RLISS du Sud-Ouest

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
Rapport annuel 2013-2014

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Message de Jeff Low, président du conseil d'administration et de Michael Barrett, directeur général 3

Conseil d'administration 4

RLISS du Sud-Ouest 5

Profil démographique 6

Profil des ressources humaines en santé 8

Participation communautaire 9

Plan de services de santé intégrés 2013-2016 15

Activités d'intégration 16

Le point sur les initiatives du RLISS du Sud-Ouest pour 2013-2014 22

Indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS pour 2013-2014 31

Rendement 32

Rendement de l'exploitation 34

Message de Jeff Low, président du conseil d'administration et de Michael Barrett, directeur général

L'exercice 2013-2014 a été une période très chargée, durant laquelle le RLISS du Sud-Ouest a connu de nombreuses réussites. Nous avons continué de contribuer activement à la direction et au façonnement du renouvellement du système de santé par nos décisions et nos investissements. Appuyés par une analyse stratégique solide et un engagement continu, nous avons fait progresser nos objectifs en travaillant étroitement avec nos fournisseurs partenaires et nos principaux intervenants.

C'était la première année d'opérations en vertu des orientations stratégiques de notre nouveau Plan de services de santé intégrés 2013-2016 (PSSI) et il continuera de guider les décisions, petites et grandes, que nous prenons pour créer un système de santé plus intégré et viable. Pour la première fois, nous avons présenté le PSSI aux conseils d'administration des fournisseurs et leur avons demandé de réfléchir à la façon dont ils peuvent mettre leurs stratégies en concordance avec les nôtres. Nous avons apprécié les observations réfléchies et les questions soulevées au cours de nos conversations avec les administrateurs du RLISS.

Le conseil du RLISS a travaillé avec nos fournisseurs de services de santé (FSS) pour prendre des décisions concernant d'importants investissements ciblés en 2013-2014. Le conseil a approuvé un peu plus de 20 millions de dollars pour élargir les services communautaires de la région. Le ministère a octroyé le financement aux RLISS spécifiquement pour le secteur communautaire, mais chaque RLISS a déterminé la meilleure façon d'investir les fonds pour atténuer les pressions et améliorer les services dans sa région. Globalement, notre stratégie d'allocation visait à financer les FSS pour permettre principalement aux aînés, aux personnes ayant de grands besoins et aux personnes atteintes de troubles mentaux et de toxicomanies de recevoir plus de services dans la collectivité et d'éviter les hospitalisations inutiles.

Par exemple, le RLISS appuie la mise en œuvre des maillons santé dans sa région. Le maillon santé est conçu de manière à combler les lacunes qui surviennent lorsqu'un patient change de fournisseur de soins. Des soins plus coordonnés contribuent à améliorer les services offerts aux patients ayant des besoins complexes qui utilisent souvent le système de santé. Cette coordination, sous les auspices d'un maillon santé et dirigée par les FSS locaux, leur permettra de conserver leur santé plus longtemps et d'obtenir le bon traitement, au bon moment, au bon endroit. Le Maillon santé de Huron Perth a été le premier maillon approuvé et les partenaires commenceront à travailler ensemble en 2014 pour dispenser des soins améliorés, coordonnés aux patients. Le Maillon santé de London-Middlesex a été approuvé à la fin de mars 2014 et d'autres maillons santé sont à l'étape de formation dans le RLISS.

Le conseil a travaillé étroitement avec le personnel et les intervenants pour prendre plusieurs décisions importantes qui affecteront directement les fournisseurs et collectivités du RLISS. En novembre, il a approuvé des changements au nombre de lits de soins continus complexes et de réadaptation par le truchement d'une intégration facilitée. Ainsi, dix nouveaux lits seront ouverts dans le nord (comtés de Grey et de Bruce) et le nombre de lits diminuera dans le comté d'Oxford.

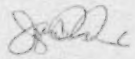
En octobre 2013, nous avons approuvé la fusion de trois organismes de santé mentale et de toxicomanie dans la région de London. Cette fusion mènera à une meilleure coordination des services et à un éventail plus vaste de programmes qui permettront de soigner les clients dans la collectivité plutôt qu'à l'hôpital.

La mise en œuvre de la « Politique concernant les malades en phase critique – politique de non-refus » de la province constitue une importante reconnaissance de la valeur que le travail auquel nous contribuons ajoute

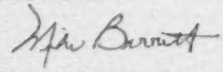
au système. Cette politique vise à assurer que les patients les plus malades sont transférés à l'établissement approprié le plus rapidement possible. Elle a été élaborée et mise en œuvre par les hôpitaux du Sud-Ouest en 2012 sous la direction du London Health Sciences Centre et du responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS, Dr Mike Sharpe. Services ontariens des soins aux malades en phase critique en a fait une politique provinciale et elle a été mise en œuvre dans la province en 2013-2014.

Ce sommaire présente les points saillants des nombreuses décisions et questions que le RLISS a traitées l'année dernière. On trouvera dans ce rapport plus de détails sur le travail important qui a été achevé et les nouveaux projets en cours.

Au RLISS du Sud-Ouest nous continuons de faire progresser les questions systémiques, notamment la responsabilisation, le rendement des fournisseurs de services de santé et la coordination du système de santé. Nous sommes reconnaissants au personnel clinique et aux médecins de première ligne du travail qu'ils accomplissent chaque jour au profit de leurs patients, pensionnaires et clients. Nous apprécions également le dévouement des nombreux employés, gestionnaires et directeurs qui siègent à nos comités et à nos équipes de projet pour s'assurer que nous avons les apports nécessaires pour prendre les meilleures décisions possible.



Jeff Low, président du conseil d'administration, RLISS du Sud-Ouest



Michael Barrett, directeur général, RLISS du Sud-Ouest

Conseil d'administration

Membres du conseil au 31 mars 2014

Jeff Low (London), président
7 février 2014 - 6 février 2017

Ron Bolton (St. Marys) vice-prés.
12 mai 2013 – 11 mai 2016

Andrew Chunilall (London)
11 avril 2013 – 10 avril 2016

Ron Lipsett (Annan)
28 juillet 2013 – 27 juillet 2016

Gerry Moss (Port Elgin)
17 mai 2011 – 31 décembre 2015

Wil Riecker (Port Stanley)
6 novembre 2013 – 5 novembre 2016

Lori Van Opstal
6 novembre 2013 – 5 novembre 2016

Aniko Varpalotai (comté d'Elgin)
3 octobre 2012 – 2 octobre 2015

Barbara West-Bartley(Wiarton)
18 avril 2011 – 17 avril 2014

Membre dont le mandat a pris fin en 2013-2014

Sheryl Feagan (Goderich), 15 juillet 2013

RLISS du Sud-Ouest

Le RLISS du Sud-Ouest a été créé en 2005 pour planifier, financer et intégrer les services de santé dans un secteur géographique rural et urbain qui s'étend de la pointe de la péninsule Bruce aux rives du lac Érié. Notre région inclut des hôpitaux d'enseignement de renommée mondiale, comme le London Health Sciences Centre, et des hôpitaux de taille moyenne dans des villes comme Owen Sound, Stratford et Woodstock. Plus de deux douzaines d'emplacements hospitaliers desservent les petites municipalités et les collectivités agricoles de l'ensemble du RLISS. Chacun a un rôle à jouer en partenariat avec les fournisseurs de services communautaires et de soins de longue durée dans la prestation de soins de santé de qualité qui seront viables à l'avenir.

Le rôle du RLISS consiste en grande partie à faire un usage optimal de toutes les ressources du système de santé, y compris des organismes qui offrent des services communautaires très nécessaires. Nous avons récemment élaboré notre troisième Plan de services de santé intégrés (PSSI), lequel orientera nos activités et nos initiatives durant les trois prochaines années et aidera les gens à *vivre sainement, de façon autonome et en sécurité à domicile.*

Les hôpitaux de la région du RLISS offrent des soins actifs exceptionnels aux personnes très malades et nos foyers de soins de longue durée servent celles dont les besoins ne peuvent être satisfaits dans la collectivité. Cependant, les besoins de la grande majorité des gens qui requièrent un soutien peuvent et doivent être satisfaits dans leur propre collectivité. Qu'il s'agisse de soins à domicile offerts par un préposé aux services de soutien à la personne ou d'un programme de jour pour adultes à l'intention de personnes atteintes de démence, les services communautaires constituent un aspect clé de la viabilité future du système de soins de santé, car ils accélèrent le congé de l'hôpital, préviennent les réadmissions et contribuent à repousser ou à éviter les admissions aux foyers de soins de longue durée.

La population de la région du Sud-Ouest reçoit des services d'une gamme d'organismes financés et non financés par le RLISS dans les secteurs des services communautaires, des soins de longue durée et des soins actifs. Elle compte sur ces organismes pour répondre à une variété de besoins, notamment soutien social ou à domicile, soins épisodiques et soins de longue durée.

Les organismes suivants, financés par le RLISS, jouent un rôle crucial dans la prestation des services à ses résidents :

- 20 associations hospitalières (32 emplacements)
- 79 foyers de soins de longue durée
- 60 organismes de services de soutien communautaire
- 36 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- 5 centres de santé communautaire
- 1 Centre d'accès aux soins communautaires

En outre, les organismes non financés par le RLISS, notamment les équipes de santé familiale, les organismes de santé familiale, les réseaux de santé familiale, les cabinets médicaux, les bureaux de santé publique, les services médicaux d'urgence et les laboratoires, jouent un rôle essentiel dans la prestation des services de soins primaires. Bien que ces services ne relèvent pas du mandat du RLISS, il importe de s'associer à eux pour améliorer les résultats sur le plan de la santé, l'expérience des clients et la viabilité du système de santé.

Profil démographique

Source : Analyse de la conjoncture – Plan de services de santé intégrés

Le RLISS du Sud-Ouest compte 965 063 habitants, soit 7,2 % de la population de l'Ontario. London est le plus grand centre urbain de la région, abritant 386 220 personnes, soit environ 40 % des habitants. Près de 30 % de la population desservie par le RLISS vit en région rurale et un peu plus de 30 % habitent des agglomérations de petite ou moyenne taille.

Les projections démographiques pour le RLISS suggèrent que la croissance de la population y sera plus faible que dans l'ensemble de l'Ontario. D'ici 2016, la population du RLISS croîtra d'environ 2,2 %, comparativement à 3,9 % pour l'ensemble de la province; d'ici 2021, la population devrait augmenter de 5,6 % (comparativement à une hausse projetée de 9,7 % pour l'Ontario).

En 2006, 14,6 % des habitants du RLISS étaient âgés de 65 ans ou plus. D'ici 2016, les personnes âgées représenteront 18 % de la population de la région; d'ici 2021, elles compteront pour 20,7 %. La population RLISS du Sud-Ouest vieillit un peu plus rapidement que celle de la province.

En 2006, un peu plus de 85 % de la population du RLISS signalait l'anglais comme langue maternelle. Bien que 14,8 % des habitants de la région du Sud-Ouest aient été des immigrants en 2011, moins de deux pour cent étaient des immigrants récents, arrivés au Canada entre 2001 et 2006. Selon les données du recensement de 2011, les Francophones représentent 1,3 % et les Autochtones 1,4 % de la population du RLISS du Sud-Ouest. Or, nous savons que les immigrants, les Francophones et les Autochtones tendent à avoir de la difficulté à accéder aux services de soins de santé à cause d'obstacles culturels et linguistiques.

Caractéristiques socioéconomiques de la population du RLISS du Sud-Ouest

Dans l'ensemble, la population du RLISS obtient des résultats inférieurs à la moyenne ontarienne pour un certain nombre de mesures, dont le taux de chômage, la scolarité et le pourcentage d'habitants à faible revenu.

	Sud-Ouest	Ontario
Taux de chômage 2011 (15 ans et plus)	7,6 %	7,8 %
Scolarité :		
Sans certificat ni diplôme (25-64 ans)	12,6 %	10,2 %
Études postsecondaires (25-64 ans)	61,3 %	67,2 %
Faible revenu	11,7 %	14,5 %

État de santé général

Trois résidents sur cinq de la région du RLISS se disent en très bonne ou excellente santé et trois résidents sur quatre signalent avoir une santé mentale *très bonne* ou *excellente*. Trente-sept pour cent des personnes âgées de 75 ans ou plus déclarent qu'elles sont en très bonne ou excellente santé. Environ 15 % des habitants de la région disent éprouver habituellement de la douleur ou de l'inconfort moyen ou grave et 27 % indiquent être limités dans leurs activités à cause de troubles de santé physique ou mentale de longue durée[1].

La plupart des résidents du RLISS, soit 92 %, déclarent qu'ils ont un médecin habituel (taux semblable à la moyenne provinciale).

Facteurs de risque

Environ 22 % des résidents du RLISS du Sud-Ouest sont des fumeurs et 61 % buvaient régulièrement au cours des 12 derniers mois (taux légèrement plus élevé que les taux provinciaux); 47 % des résidents du RLISS ont un excès de poids ou sont obèses. Parmi les résidents âgés de 65 à 74 ans, 63 % ont un excès de poids ou sont obèses. Par ailleurs, 46 % des résidents du RLISS sont inactifs et 61 % déclarent qu'ils ne consomment pas suffisamment de fruits et de légumes (moins de cinq portions par jour).

Espérance de vie et principales causes de décès

Les résidents du Sud-Ouest ont une espérance de vie légèrement inférieure (à la naissance et à 65 ans) à celle de l'Ontario. La cardiopathie ischémique, le cancer du poumon, les maladies cérébrovasculaires (accidents vasculaires cérébraux), le cancer du sein et le cancer du système lymphatique et/ou du sang sont les principales causes de décès.

Maladies chroniques

Environ 38 pour 100 des résidents du Sud-Ouest (12 ans et plus) sont atteints d'une maladie chronique et 16 % en ont plusieurs. La prévalence des maladies chroniques multiples augmente considérablement avec l'âge; 35 % des résidents âgés de 65 à 74 ans et 61 % des résidents de 75 ans et plus sont atteints de deux maladies chroniques ou plus. Les maladies chroniques représentent six décès sur dix, un congé sur quatre d'un hôpital de soins actifs et une journée sur quatre passée dans un hôpital de soins actifs dans le RLISS. La prévalence de la plupart des maladies chroniques dans le Sud-Ouest est semblable au taux provincial, comme le décrit le tableau ci-dessous; cependant, les taux de mortalité et d'hospitalisation liés à tous ces états, sauf pour l'asthme, sont supérieurs aux taux provinciaux.

Maladie	RLISS du Sud-Ouest	Ontario
Prévalence (2012), taux par tranche de 100, 12 ans et plus		
Arthrite	18,0	15,9
Asthme	8,2	8,0
Cancer	2,6	2,4
BPCO	3,8	2,7
Diabète	6,5	6,6
Hypertension	17,8	16,9
Maladie du cœur	5,3	4,9
Conséquences d'un AVC	1,2	1,2
Maladie chronique	37,9	36,8
Plusieurs maladies chroniques[1]	16,1	14,4

[1] Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012

Soins primaires

Il y a plus de 750 médecins de soins primaires et 559 d'entre eux font partie des quelque 70 groupes de soins primaires (par ex., équipes de santé familiale, organismes de santé familiale, etc.) de la région du RLISS. Deux programmes provinciaux améliorent l'accès : le modèle d'inscription en soins primaires et le programme Accès aux soins.

Les modèles d'inscription en soins primaires sont des modèles de financement et de rémunération axés sur l'ensemble des besoins de santé du patient plutôt que sur le nombre de services dispensés par un médecin. Dans la plupart des modèles, les patients ont accès à tous les membres du groupe d'inscription, aux cliniques « après heures » et/ou au Service téléphonique d'aide médicale. Près de 736 000 résidents de la région (78 % des personnes admissibles) participent à un modèle d'inscription en soins primaires.

Le programme Accès aux soins, un service qui permet aux gens de trouver un médecin de famille, a débuté en février 2009. Entre cette date et février 2014, 33 062 résidents du RLISS se sont inscrits au programme et 87,6 % d'entre eux ont été acheminés vers un fournisseur de soins de santé familiale.

Profil des ressources humaines en santé

La prestation des services de santé relève de ressources humaines en santé réglementées et non réglementées dans la région du RLISS. Les professionnels réglementés incluent les médecins, le personnel infirmier, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les orthophonistes, les sages-femmes, les podologues, les pharmaciens, les audiologistes, les diététistes, les massothérapeutes, les psychologues et les inhalothérapeutes. Les travailleurs non réglementés, notamment préposés aux services de soutien à la personne, acuponcteurs, naturopathes et chiropraticiens, jouent également un rôle essentiel dans la prestation des services de santé.

Médecins

De 2006 à 2012, le nombre total de médecins dans la région Sud-Ouest s'est accru de 26,5 %, passant de 1 706 à 2 159, tandis que la proportion de médecins par rapport à la population est passée de 182,0 médecins par tranche de 100 000 habitants à 204,4. La proportion de médecins de famille par rapport à la population est passée de 78,7 par tranche de 100 000 habitants en 2006 à 88,9 en 2012, mais il y a un peu plus de spécialistes par tranche de 100 000 personnes[2].

Personnel infirmier

De 2006 à 2013, le nombre total d'infirmières dans le Sud-Ouest a augmenté de 21,6 %, passant de 11 260 à 13 691, tandis que la proportion d'infirmières par rapport à la population a progressé, passant de 1 201,3 infirmières par tranche de 100 000 habitants à 1 418,7. Comparativement à la province, le Sud-Ouest affichait des taux plus élevés d'infirmières autorisées, d'infirmières auxiliaires autorisées et d'infirmières praticiennes par tranche de 100 000 habitants en 2013. Le nombre d'infirmières praticiennes dans le Sud-Ouest a augmenté de 314 % entre 2006 (50) et 2013 (207).

[2] SavoirSanté Ontario et Ontario Physician Human Resources Data Centre

Participation communautaire

En 2013-2014, notre plan de communications et de participation communautaire a porté sur les éléments suivants :

1) L'utilisation de diverses stratégies pour informer, former, faire progresser, consulter, associer et/ou habiliter les intervenants.

2) La tenue de séances de participation valables pour les participants et le RLISS grâce à l'évaluation, l'amélioration et la mise à l'essai de démarches de participation, à l'exploitation de tous les points de contact et à la hausse de la participation.

Au cours de 2013-2014, nous avons cherché à faciliter la transparence et à bâtir des relations avec nos fournisseurs de services de santé, nos partenaires et le public pour établir un système de santé plus intégré. Une approche vaste et inclusive à l'égard de la participation et l'obtention de commentaires de plusieurs groupes d'intervenants et de collectivités sont essentielles à l'édification d'un système de santé qui équilibre la qualité, l'accès et la viabilité.

Le plan de communications et de participation communautaire ainsi que les orientations du Plan de services de santé intégrés 2013-2016 et du Plan d'activités annuel ont guidé notre démarche de participation. L'année dernière, le RLISS a organisé un vaste éventail d'activités de participation, notamment :

- Réunions régulières des comités consultatifs
- Réunions régulières avec les tables de fournisseurs de la région
- Réunions des secteurs et réseaux
- Réunions axées sur des projets et programmes précis
- Séances de participation des conseils
- Séances d'information communautaires
- Séances de formation et de dialogue sur la gouvernance
- Symposium sur la qualité
- Forum sur la participation des patients des maillons santé
- Participation des médecins en association avec l'Ontario Medical Association

Les intervenants qui ont participé à ces séances de participation comprenaient des particuliers, collectivités, entités politiques ou organismes qui s'intéressent directement au RLISS du Sud-Ouest.

Participation continue

Gouvernance

Les séances de participation des conseils visent à fournir aux administrateurs des divers organismes de services de santé une tribune leur permettant de rencontrer de nouveaux partenaires, de partager expériences et préoccupations et de faire part des connaissances intersectorielles à leurs propres organismes. Les membres du conseil du RLISS contribuent à animer des discussions sur les enjeux auxquels ils sont confrontés, à explorer des possibilités de collaboration et à fournir des occasions de réseautage intersectoriel. Ces séances ont eu lieu en mai, septembre et novembre 2013 et en janvier et mars 2014 à divers endroits de la région.

Outre ces rencontres, une série de séances de participation focalisées sur le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 a été organisée. Ces séances pour les conseils ont attiré plus de 230 participants désireux de mettre les plans stratégiques de leur organisme en concordance avec le plan du RLISS pour le système de santé. Globalement, 88 % des répondants ont indiqué qu'ils étaient très satisfaits ou assez satisfaits des séances.

Séances d'information des conseils sur le PSSI		
Endroit	**Date**	**Participation**
Owen Sound	24 septembre 2013	38 participants
Elgin	2 octobre 2013	22 participants
Huron-Perth	8 octobre 2013	50 participants
Oxford-Norfolk	21 octobre 2013	41 participants
London-Middlesex	24 octobre 2013	45 participants
London-Middlesex	7 novembre 2013	34 participants

Séances d'information communautaires

Les séances d'information communautaires visent à informer la collectivité des services de santé locaux et à lui fournir une occasion de dialoguer avec le RLISS et les fournisseurs de services communautaires. Elles ont lieu tous les deux mois à divers endroits dans la région après les réunions de notre conseil pour permettre aux membres d'y assister.

Au-delà d'une centaine de membres de la collectivité ont assisté aux cinq séances d'information. Parmi les invités, on remarquait des fournisseurs de services de santé qui ont présenté des exposés sur des sujets d'importance pour la collectivité, des bénévoles, des membres du public et des administrateurs d'organismes de services de santé. Le thème des séances variait selon les régions; l'amélioration des soins aux adultes âgés et la collaboration en vue d'améliorer les services de santé comptaient parmi les sujets abordés. En tout, 88 % des participants croyaient que les séances avaient été bonnes ou excellentes et 95 % des répondants estimaient qu'ils avaient appris quelque chose de nouveau et que leur temps avait été bien employé.

Séances des conseils et séances d'information communautaires		
Endroit	**Date**	**Participation**
Markdale	22 mai 2013	26 participants
Lion's Head	25 septembre 2013	26 participants
Tillsonburg	27 novembre 2013	18 participants
Goderich	21 janvier 2014	25 participants
London	18 mars 2014	35 participants

Troisième symposium annuel sur la qualité

Le 6 juin 2013, le RLISS a tenu son troisième symposium annuel sur la qualité intitulé *Vivre sainement, de façon autonome et en sécurité à domicile.* Ce symposium d'une journée a réuni 425 fournisseurs de services de santé et partenaires du Sud-Ouest et des régions avoisinantes. Les exposés présentés lors du symposium visaient à refléter les quatre orientations du Plan de services de santé intégrés 2013-2016 :

1) Améliorer l'accès aux soins de santé familiale.

2) Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les soins pour les gens qui dépendent le plus des services de santé.

3) Améliorer la sécurité grâce à des pratiques fondées sur des données probantes.

4) Augmenter la valeur du système de soins de santé pour les gens que nous servons.

Les conférenciers liminaires étaient les suivants. Saad Rafi, sous-ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à parlé de l'importance de *vivre sainement, de façon autonome et en sécurité à domicile.*

Steve Paikin, hôte de l'émission *The Agenda* de TVO, a animé une discussion entre experts sur l'amélioration de l'expérience du patient/client à laquelle ont participé Paul Collins, Freda Fregassi, Mary Ellen Gustafson et Sue McCutcheon

Dr Rick Glazier, chercheur principal et responsable des programmes de soins primaires de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES), a parlé de l'*orientation stratégique nº 1 : Améliorer l'accès aux soins de santé familiale.*

Dr Rob Annis, Mary Atkinson et Kelly Gillis ont parlé de la création du Maillon Santé de Huron Perth comme exemple de *l'orientation stratégique nº 2 : Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les soins pour les gens qui dépendent le plus des services de santé.*

Sandra Coleman, Dre Hazel Lynn et Maureen Solecki ont parlé de l'initiative de prévention des chutes de Grey Bruce comme exemple de l'*orientation stratégique nº 3 : Améliorer la sécurité grâce à des pratiques fondées sur des données probantes.*

Ted Ball, conseiller en transformation, Quantum Transformation Technologies a parlé de l'*orientation stratégique nº 4 : Améliorer la valeur du système de soins de santé pour les gens que nous servons.*

Globalement, nous avons reçu des commentaires positifs de tous les participants. Et 42 % des répondants ont indiqué qu'ils assistaient au symposium sur la qualité pour la première fois et 85 % des répondants ont indiqué qu'ils étaient assez satisfaits ou satisfaits de la séance.

Séance de participation des médecins		
Endroit	**Date**	**Participation**
Mitchell	14 mai 2013	35 participants
London	15 mai 2013	74 participants
Owen Sound	29 mai 2013	44 participants
St. Thomas (Elgin)	9 octobre 2013	21 participants
Ingersoll (Oxford)	19 novembre 2013	23 participants

Séances de participation ciblées

Séances de participation des médecins

À l'appui de la mise en œuvre des maillons santé dans le Sud-Ouest, quatre séances de participation des médecins ont été organisées en 2013. Ces séances avaient pour but de présenter aux participants une description claire de l'initiative des maillons santé. Elles ont également servi à préciser comment les maillons santé favoriseront une approche plus coordonnée à l'égard des soins dans la région. Et, enfin, elles ont donné aux médecins l'occasion de présenter des observations et des conseils sur leur rôle au sein des maillons santé et sur la façon dont ces derniers appuieront leur travail auprès des personnes ayant des besoins élevés. À London, la séance de participation a également permis d'identifier les membres du réseau de soins primaires de London Middlesex. Les séances des médecins ont soulevé les défis reliés à la participation des médecins et ont tenté de trouver des solutions concertées à ces défis. Globalement, 60 % des répondants à un sondage volontaire ont indiqué qu'ils étaient satisfaits ou très satisfaits de la séance.

Forum du réseau des foyers de soins de longue durée

Le conseil du réseau des foyers de soins de longue durée a animé un forum le 30 mai 2013 à Stratford avec le soutien du RLISS. Les 130 participants ont partagé des histoires de réussite et dialogué avec les partenaires du système, notamment le RLISS, le CASC et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le forum a créé une enceinte pour le partage de pratiques exemplaires. Il a également favorisé l'établissement de relations entre les organismes afin d'assurer un dialogue entre le secteur des soins de longue durée et les autres partenaires du système.

Priorités de 2013-2014 pour l'étape de l'élaboration du plan d'investissement

Chaque année, le RLISS dresse un plan des priorités d'investissement (PPI) pour l'investissement des fonds discrétionnaires qu'il reçoit du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. En 2013, il a utilisé le processus pour administrer et coordonner l'affectation de plusieurs sources de fonds dans le but d'optimiser l'impact et la coordination des services et des ressources. Entre juillet et août 2013, pour faire part de l'avancement du PPI, il a organisé des réunions avec chaque secteur communautaire, avec les fournisseurs de services de santé concernés par les programmes et projets proposés et avec le conseil des dirigeants du système de santé; une réunion du forum d'orientation des directeurs généraux (hôpitaux/CASC/RLISS); et deux conférences téléphoniques ouvertes pour tous les fournisseurs de services de santé.

Séance de formation et de dialogue sur la gouvernance

Pour assurer le fonctionnement transparent et efficace des organismes de services de santé de la région, le RLISS a organisé trois ateliers de formation et de dialogue sur la gouvernance à Stratford, Owen Sound et London. Ces ateliers, auxquels près de 150 personnes ont assisté, visaient à instaurer des relations plus étroites et un climat de confiance mutuelle entre les membres des conseils d'administration et à renforcer la nécessité de promouvoir la qualité dans l'organisme de haut en bas. Globalement, 92 % des participants ont indiqué qu'ils étaient assez ou extrêmement satisfaits de la séance sur la gouvernance. En outre, 83 % ont mentionné qu'ils comprenaient mieux leur rôle d'administrateur, 86 % ont déclaré qu'ils comprenaient mieux leur rôle d'administrateur en ce qui a trait à la promotion de la qualité, 90 % ont signalé qu'ils avaient appris quelque chose de nouveau et 90 % ont affirmé que leur temps avait été bien employé aux ateliers.

Forum sur la participation des patients des maillons santé

En février 2014, le forum sur la participation des patients des maillons santé a réuni des représentants des six régions géographiques des maillons santé du Sud-Ouest pour discuter d'une participation efficace des patients aux maillons santé. Plus de 50 intervenants d'organismes de services de santé partenaires ont assisté au forum pour consulter les patients à propos de leurs expériences du système de santé. Les patients ont eu la possibilité de faire part de leur désir de faire partie intégrante de leur équipe soignante. Le forum a ouvert la voie au dialogue et à la prise en charge des patients dans le cadre de l'initiative des maillons santé.

Participation de la communauté autochtone

Dans les RLISS, une participation valable de la part de la communauté autochtone est essentielle à la compréhension et à la satisfaction des besoins des peuples autochtones. En travaillant en association avec les communautés autochtones et en les invitant à participer au processus de planification, nous pouvons améliorer la qualité des soins et l'expérience des utilisateurs les plus vulnérables des services de santé.

Le RLISS du Sud-Ouest mobilise la communauté autochtone formellement par l'entremise de son comité sur la santé des Autochtones composé de représentants des Premières nations et des organismes et fournisseurs de services de santé autochtones de sa région. Le comité conseille le RLISS sur les problèmes de santé des Autochtones, l'intégration et les possibilités de partenariat. Il surveille également les initiatives autochtones clés comme Vieillir chez soi et les projets dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie.

Voici quelques-unes des séances de participation des communautés autochtones pour 2013-2014 :

Comité sur la santé des Autochtones du Sud-Ouest
Ce comité anime des réunions bimensuelles et des rencontres face à face trimestrielles aux bureaux du RLISS.

Diabète – Transition des centres de coordination du diabète
Pour informer les principaux intervenants autochtones de cette transition, on a animé une série de réunions notamment avec l'équipe autochtone du programme d'éducation du diabète à London au Southwestern Ontario Aboriginal Health Access Centre, l'Oneida Nation, le Kiikeewanniikaan Healing Lodge et avec l'équipe du programme d'éducation du diabète à l'Hôpital d'Owen Sound.

Réforme de la physiothérapie – séances d'exercice et de prévention des chutes pour les aînés
On a mobilisé les principaux coordonnateurs des soins à domicile/communautaires autochtones et des Premières Nations et les coordonnateurs des soins prolongés du centre d'accueil (deux réunions par téléconférence).

Réseau des soins palliatifs
On a œuvré pour nommer le représentant de la communauté autochtone qui siègera à ce réseau (par l'entremise du comité sur la santé des Autochtones).

Réseau rénal du Sud-Ouest
On a travaillé pour nommer le représentant de la communauté autochtone qui siègera à ce réseau.

CASC et soins à domicile et soins communautaires autochtones
On a mobilisé les coordonnateurs des soins à domicile et communautaires autochtones et des Premières Nations et les coordonnateurs des soins prolongés du centre d'accueil pour repérer et cerner les questions systémiques; on continuera d'animer un forum de discussion dans le but d'améliorer l'expérience du patient et la qualité des soins.

Action Cancer Ontario – programme régional du Sud-Ouest

Séance tenue pour nommer un responsable autochtone régional du traitement du cancer et fournir des conseils concernant la participation régionale des Autochtones, Premières nations, Inuits et Métis.

Santé mentale et toxicomanie – suivi de la capacité communautaire
Faire rapport à la communauté autochtone pour donner suite au rapport sur la capacité communautaire en santé mentale et en toxicomanie (2011) et au plan d'action (2012-2013).

Participation de la communauté francophone

La communauté et les intervenants francophones ont été mobilisés de diverses façons par le truchement du coordonnateur des services en français. Les séances suivantes ont été organisées pour assurer que la planification des services de santé aux Francophones est robuste et mène à l'élaboration des services requis :

1. Le coordonnateur des services en français a participé à de nombreuses activités sociales et communautaires, notamment au lancement de programmes, aux cérémonies de lever du drapeau franco-ontarien, aux

événements du centre communautaire francophone, aux activités de l'association francophone de London et au congrès annuel de l'Entité de planification des services de santé en français.

2. On s'est associé aux intervenants francophones pour organiser un événement de réseautage « Rencontre avec la communauté française de London » sur l'offre active de services en français pour les fournisseurs de services de santé et la communauté francophone avec le soutien et la participation du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.
3. Le coordonnateur des services en français du RLISS est également un membre actif de la *Table de concertation* francophone de London et coprésident du sous-comité sur la santé des Francophones qui organise diverses séances de participation communautaire, dont une a coordonné la validation de la section de langue française de southwesthealthline.ca. Également, un groupe de discussion a achevé une évaluation des incidences sur l'équité en santé dans le secteur des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
4. L'Entité de planification des services de santé en français et le RLISS collaborent régulièrement par le truchement des rencontres du comité de liaison et pour l'élaboration d'un plan d'action conjoint. L'Entité présente des mises à jour régulières sur l'avancement des questions ou projets qui concernent les populations francophones. Ce sont, notamment, une étude des services requis pour les aînés francophones, l'élaboration d'une présentation conjointe sur les services offerts aux aînés au CASC du Sud-Ouest, la distribution de la trousse sur les services en français aux fournisseurs de santé appropriés et un sondage sur la santé des Francophones.
5. Dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie, les organismes ont travaillé avec les clients francophones pour recueillir leurs commentaires sur un projet de télépsychiatrie du RLISS de Waterloo Wellington qui est en voie de mise en œuvre dans le RLISS du Sud-Ouest. L'annonce de l'intervenant pivot francophone en santé mentale doit avoir lieu au début d'avril 2014-2015.

Participation communautaire – auditoires d'intervenants	
Comité directeur autochtone	Réseau de soins de fin de vie
Groupe central sur Accès aux soins	Conseil consultatif des services de santé en français
Table des fournisseurs régionaux (Elgin)	Conseil d'administration de l'Entité de planification des services en français
Table des fournisseurs régionaux (Coalition des services de santé intégrés de Grey)	Conseil des dirigeants du système de santé
Table des fournisseurs régionaux (conseil des fournisseurs de Huron-Perth)	Forum d'orientation des directeurs généraux des hôpitaux, des CASC et du RLISS
Table des fournisseurs régionaux (London)	Conseil du réseau des foyers de soins de longue durée
Table des fournisseurs régionaux (Middlesex)	Foyers de soins de longue durée
Table des fournisseurs régionaux (Oxford)	Réunion de district de l'Association ontarienne de soutien communautaire
Groupe de référence des conseils	Partenariat pour la qualité
Réseau de prévention et de gestion des maladies chroniques	Réseau de soins primaires
Centres de santé communautaire	Groupe consultatif sur la qualité
Réseau de soins aux malades en phase critique	Coalition d'organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances du Sud-Ouest

Plan de services de santé intégrés 2013-2016

Vivre sainement, de façon autonome et en sécurité à domicile

Le terme domicile a de nombreuses connotations : maison, famille, communauté, confort, soin. Le domicile n'est pas seulement l'endroit où l'on vit, il fait partie de soi. Or, une bonne santé permet aux gens de vivre où ils veulent, chez eux. Notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) pour 2013-2016 énonce des stratégies et objectifs visant à aider les gens à *vivre sainement, de façon autonome et en sécurité à domicile.*

À l'instar d'un domicile, le système de santé exige un entretien continu, des améliorations et un investissement stratégique. Ensemble, le RLISS du Sud-Ouest, les fournisseurs de services de santé et les partenaires constituent le fondement du système de santé et sont mandatés pour augmenter la valeur en misant sur le renouvellement, la viabilité et la collaboration nécessaires pour mieux répondre aux besoins de nos collectivités.

Pour y arriver, nous disposons d'un plan directeur, notre Plan directeur de conception du système de santé – Vision 2022, qui énonce notre vision à long terme du système de santé. Nous disposons également de notre troisième PSSI, qui est conforme au Plan directeur et mise sur les réalisations des deux PSSI précédents, pour nous guider au cours des trois prochaines années.

Le PSSI 2013-2016 est un appel à l'action pour les fournisseurs de services de santé et leurs

conseils, car il décrit de nombreux domaines où une collaboration entre les soins primaires, les services communautaires, les soins de longue durée et les hôpitaux sera essentielle pour assurer un système de santé viable, de grande qualité. Les progrès seront mesurés à l'aide de nombreuses mesures, grandes et petites, qualitatives et quantitatives.

Le PSSI énonce trois objectifs :

- Améliorer la santé et le mieux-être de la population.
- Améliorer l'expérience du système de santé.
- Améliorer la viabilité du système de santé.

Et il définit quatre orientations stratégiques qui guideront le travail en vue de l'atteinte de nos objectifs.

Orientations stratégiques du PSSI 2013-2016

- Orientation stratégique nº 1 – Améliorer l'accès aux soins de santé familiale.
- Orientation stratégique nº 2 – Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les soins pour les gens qui dépendent le plus des services de santé.
- Orientation stratégique nº 3 – Améliorer la sécurité grâce à des pratiques fondées sur des données probantes.
- Orientation stratégique nº 4 – Améliorer la valeur du système de soins de santé pour les gens que nous servons.

La réussite des quatre orientations stratégiques relève de 16 secteurs de programme. Chacun d'eux comporte de nombreuses initiatives – 91 en tout – qui seront élaborées et mises en œuvre en collaboration avec les fournisseurs de services de santé au cours des trois prochaines années (2013-2016). Bon nombre d'initiatives ont des retombées pour plus d'une orientation stratégique. Trois moteurs clés faciliteront l'exécution des orientations stratégiques et des initiatives.

Moteurs clés du PSSI 2013-2016

- Moteur clé nº 1 – Technologie pour entrer en contact et communiquer
- Moteur clé nº 2 – Qualité et valeur
- Moteur clé nº 3 – Relier et habiliter les gens

Les orientations stratégiques, les moteurs clés et les initiatives sont liés à trois grands objectifs. Ces derniers comprennent plusieurs indicateurs qui servent à mesurer divers résultats sur le plan de la qualité et reflètent les questions centrales les plus essentielles à nos objectifs stratégiques d'envergure. Les grands objectifs visent à assurer qu'un plus grand nombre de personnes *vivent en santé, de façon autonome et en sécurité à domicile.*

Grands objectifs du PSSI 2013-2016

- Accroître la disponibilité des soins de santé familiale.
- Accroître la disponibilité des services de soutien communautaire et l'accès à ces derniers.
- Réduire le nombre de visites aux services des urgences et de réadmissions à l'hôpital

Activités d'intégration

Les intégrations de services suivantes ont été entreprises et achevées en 2013-2014 :

Le conseil d'administration du RLISS a pris les décisions suivantes en 2013-2014 comme l'exige la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local.*

Programmes de jour de Hanover
Le programme d'hôpital médical de jour à l'Hôpital de Hanover et du district a offert des traitements actifs de réadaptation et d'entretien trois fois par semaine pendant de nombreuses années. Home and Community Support Services dispensait des services de jour aux adultes trois fois par semaine au même hôpital. Participation House a fourni de l'aide aux clients qui requièrent des services de soutien à la personne par l'entremise de ses services auxiliaires dispensés au domicile des gens et d'un programme de bains offert à Hanover.

Par suite de pressions internes, l'Hôpital de Hanover et du district et Home and Community Support Services ont décidé qu'il fallait réexaminer le mode de prestation des services pour assurer que les services appropriés étaient offerts par le fournisseur approprié au bon moment dans la collectivité de Hanover. Participation Lodge et le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest se sont joints aux discussions pour déterminer les changements requis pour maintenir ces services communautaires.

Le 22 mai 2013, le conseil du RLISS a voté comme suit : « QUE le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest ne souhaite pas émettre une décision d'intégration concernant le projet d'intégration des programmes de jour de la région de Hanover comme le propose l'avis d'intégration soumis au RLISS du Sud-Ouest le 28 mars 2013 par l'Hôpital de Hanover et du district, Home and Community Support Services de Grey-Bruce, Participation Lodge – Grey Bruce et le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest. »

Avantages proposés de l'intégration :

- Viabilité future de ces programmes assurée
- Meilleure coordination des services entre les fournisseurs
- Horaires des programmes mieux organisés pour renforcer les possibilités de participation
- Élargissement des programmes de jour pour adultes à cinq jours par semaine pour diminuer les listes d'attente.

Services d'échographie de l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin (HGSTE)
Elgin Ultrasound Service Inc. est une société privée qui fonctionne en tant que fournisseur tiers et constitue un établissement de santé indépendant à l'HGSTE depuis plus de 30 ans. Le 23 janvier 2013, la société a présenté à l'HGSTE l'avis de 90 jours nécessaire pour interrompre la prestation de services

d'échographie à cet hôpital. À ce moment-là, l'HGSTE a décidé d'intégrer les services d'échographie diagnostique fournis par l'établissement de santé indépendant dans son département d'imagerie diagnostique.

Le 22 mai 2013, le RLISS du Sud-Ouest a voté comme suit : « QUE le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest ne souhaite pas émettre une décision d'intégration concernant l'intégration décrite dans l'avis d'intégration soumis au RLISS du Sud-Ouest le 12 avril 2013 par l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin. »

Avantages proposés de l'intégration :

- Maintien des services d'échographie à l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin
- Viabilité à long terme du service, dont l'hôpital assurera l'administration et la direction.

Programme de travail transitoire

Dans le cadre du réalignement et du renforcement continus des services de santé mentale dans le Sud-Ouest, St. Joseph's Health Care travaille avec les organismes de services communautaires de santé mentale pour améliorer les services actuels et établir de nouveaux programmes et services régis par les organismes communautaires. La planification concorde avec les recommandations de la Commission de restructuration des services de santé, de l'équipe de travail sur la mise en œuvre des services de santé mentale du Sud-Ouest et du rapport sur la capacité communautaire en santé mentale du RLISS du Sud-Ouest. Un important secteur de planification porte sur la transition des programmes de soutien professionnel fournis par Regional Mental Health Care à St. Thomas (comté d'Elgin) et à London. Le projet d'intégration mentionné dans ce rapport survient en réponse à la fermeture imminente du programme Alternatives to Competitive Employment (ACE) à St. Thomas-Elgin. Cette situation a mené au transfert de plusieurs programmes entre les fournisseurs du Sud-Ouest nécessitant l'approbation du conseil.

Le 22 mai 2013, le conseil du RLISS a voté comme suit : « QUE le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest ne souhaite pas émettre une décision d'intégration concernant l'intégration du programme de travail transitoire proposée par l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) – Elgin en partenariat avec Goodwill Industries et Habitat for Humanity dans la soumission du 13 mai 2013 au RLISS du Sud-Ouest. »

Avantages proposés de l'intégration :

- Transférer les programmes d'emploi en établissement à un milieu.
- Élargir un programme de travail transitoire viable en utilisant les plateformes commerciales de Goodwill.
- Dans le cadre du nouveau programme, l'ACSM – Elgin élargira les programmes de dynamique de la vie et de soutien professionnel actuellement exploités par l'entremise des centres d'activité de la région de St. Thomas.
- Les clients auront la possibilité de participer au maximum de leurs capacités.

Programme d'obstétrique du comté de Huron

Depuis juillet 2012, l'Hôpital public de Clinton a dû suspendre les services d'obstétrique réguliers à cause du manque de médecins. Les médecins de l'hôpital et de la région avoisinante ont informellement commencé à acheminer les patientes de la région de Clinton à l'Hôpital Alexandra Marine and General (HAMG) situé à Goderich. En réponse à ces enjeux, Huron Perth Healthcare Alliance et l'Hôpital public de Clinton se sont adressés à l'HAMG pour explorer des options actuelles et futures pour la prestation de services d'obstétrique aux résidentes du comté de Huron. L'HAMG a accepté d'ajouter un programme de soins à la mère et au nourrisson qui servirait l'ensemble du comté de Huron, maintenant un engagement à offrir des services plus près du domicile. L'intégration des services a inclus un programme de sage-femme qui avait

été offert à l'Hôpital public de Clinton.

Le 26 juin 2013, le conseil du RLISS a voté comme suit : « QUE le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest ne souhaite pas émettre une décision d'intégration concernant le projet d'intégration du programme de soins à la mère et au nourrisson du comté de Huron recommandé par Huron Perth Healthcare Alliance et l'Hôpital Alexandra Marine and General dans la soumission du 15 mai 2013 au RLISS du Sud-Ouest. »

Avantages proposés de l'intégration :

- Il y aura un programme d'obstétrique viable dans le comté de Huron.
- Les niveaux de dotation et les installations seront mis plus à profit lorsque les services seront concentrés dans un même lieu.
- Les volumes appropriés assureront des services d'obstétrique de qualité.

Services en cas de crise de London

Mission Services of London, SEARCH, LHSC, WOTCH, CMHA-LM et ADSTV, en association avec St. Leonard's Community Services et les services policiers de London (tous deux non financés par le RLISS) ont soumis un projet d'intégration des services d'intervention en cas de crise en santé mentale de London Middlesex et des services de gestion de cas. Cette initiative est considérée comme une intégration, car elle concerne un partenariat entre au moins deux organismes, dont la plupart sont financés par le RLISS du Sud-Ouest, travaillant ensemble pour fournir un continuum complet de services coordonnés d'intervention en cas de crise et de gestion de cas en santé mentale.

Le 24 juillet 2013, le conseil du RLISS a voté comme suit : « QUE le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest ne souhaite pas émettre une décision d'intégration concernant le projet d'intégration des services d'intervention en cas de crise en santé mentale de London Middlesex recommandé par Mission Services London, SEARCH Community Mental Health Services (SEARCH), London Health Sciences Centre (LHSC), WOTCH Community Mental Health Association (WOTCH), l'Association canadienne pour la santé mentale London Middlesex (CMHA-LM) et Addiction Services Thames Valley (ADSTV) dans la soumission du 30 mai 2013 au RLISS du Sud-Ouest. »

L'intégration a pour but d'améliorer l'expérience du client, de mieux coordonner les ressources, de rationaliser l'accès aux services, de diminuer les visites répétées aux services des urgences (SU) et de dispenser les bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Avantages proposés de l'intégration :
On s'attend à ce que la colocalisation des services d'intervention en cas de crise de London Middlesex à proximité d'un service des urgences du London Health Sciences Centre contribue à éviter les visites au SU et à rediriger les résidents de London-Middlex vers les services d'intervention en cas de crise en milieu communautaire.

- Le résultat souhaité est le suivant : les usagers reçoivent le niveau approprié de soins, au bon moment, au bon endroit pour satisfaire leurs besoins. Le résultat global attendu est un meilleur accès aux services de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et une diminution du recours aux services hospitaliers.
- On s'attend à ce que les fournisseurs de services de santé exploitent un service d'intervention en cas de crise en milieu communautaire selon les directives du rapport décrivant un système coordonné exhaustif de services d'intervention en cas de crise planifié par les principaux fournisseurs de services de santé de London-Middlesex.
- L'embauche, la formation, le perfectionnement et l'orientation des responsables de cas transitoires sont partagés par Mission Services of London et WOTCH.

- Élaboration d'un processus d'accueil rationalisé et coordonné convenu entre le SU de London Health Sciences Centre, l'unité des malades hospitalisés de London Health Sciences Centre, WOTCH et Mission Services of London.
- Collaboration avec les services policiers de London et les services communautaires de St. Leonard pour les personnes qui utilisent les services respectifs.

John Gordon Home
Le projet d'intégration soumis au RLISS du Sud-Ouest concerne le centre régional de soins du sida de London/John Gordon Home (JGH) et Regional HIV/AIDS Connection (RHAC). Cette initiative est considérée comme une intégration parce qu'elle porte sur l'intégration de JGH (établissement financé par le RLISS) dans RHAC (organisme non financé par le RLISS).

Le 23 octobre 2013, le conseil du RLISS a voté comme suit : « QUE le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest ne souhaite pas émettre une décision d'intégration concernant le projet d'intégration entre le centre régional de soins du sida de London/John Gordon Home et Regional HIV/AIDS Connection décrit dans l'avis formel d'intégration volontaire prévue soumis au RLISS du Sud-Ouest le 30 septembre 2013. »

Avantages proposés de l'intégration :
- Les deux organismes ont des mandats similaires et servent la même population.
- Petit organisme, JGH n'a pas la capacité requise pour continuer de répondre à la demande croissante (services et obligations en matière de rapport).
- Les organismes conviennent que la collectivité serait mieux servie s'ils s'unissaient formellement et cessaient de rivaliser pour recruter du personnel, des bénévoles, des administrateurs et des donateurs.
- Les personnes frappées ou affectées par le VIH/sida et le virus de l'hépatite C ou risquant de l'être profiteront d'un continuum de soins amélioré, car elles ne seront plus tenues de se déplacer d'un organisme à l'autre pour obtenir la gamme de services.
- La fusion de deux organismes sans but lucratif distincts et la combinaison de leurs activités de collecte de fonds et de leurs stratégies de mobilisation communautaire diminueront le recoupement des efforts.
- On réalisera des économies administratives en diminuant le nombre de contrats financiers et d'obligations en matière de rapport.

Fusion dans le secteur de la santé mentale
Le 9 février 2012, les conseils de l'Association canadienne pour la santé mentale London Middlesex (ACSM LM), Search Community Mental Health Services (Search) et Western Ontario Therapeutic Community Hostel (WOTCH) ont annoncé qu'ils avaient convenu d'explorer une intégration volontaire de leurs trois organismes. Ces derniers ont décidé de procéder à cette initiative à la suite d'une réunion tenue en janvier 2012 au cours de laquelle le RLISS du Sud-Ouest a réuni plusieurs organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances de London, Middlesex, Oxford et Elgin pour explorer des possibilités d'intégration. Les trois organismes procèdent à une fusion. Dans le cadre d'une fusion, les actifs, les passifs et tous les autres attributs (positifs et négatifs) de chacun des organismes sont fusionnés en un seul organisme.

Le 23 octobre 2013, le conseil du RLISS a voté comme suit : « QUE le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest ne souhaite pas émettre une décision d'intégration concernant le projet d'intégration des services de santé mentale de London Middlesex proposé dans l'avis formel d'intégration volontaire prévue soumis au RLISS du Sud-Ouest le 8 octobre 2013 par l'Association canadienne pour la santé mentale London Middlesex, Western Ontario Therapeutic Community Hostel et Search Community Mental Health Services.

Avantages des stratégies d'intégration améliorées :

- Meilleur accès aux services
- Coordination des soins et partage de renseignements améliorés et acheminements plus faciles
- Service plus rapide pour ceux qui en ont besoin
- Listes d'attente mieux gérées et approche « pas de mauvaise porte »
- Diminution du recoupement des services et usage plus efficace des ressources
- Capacité de partager l'information, partage de pratiques exemplaires entre fournisseurs
- La réalisation de la fusion et le nouveau nom « ACSM Middlesex » ont été officiellement annoncés le 7 mars 2014.

Modifications aux lits de soins continus complexes et de soins de réadaptation

Dans le cadre de la stratégie Accès aux soins (AAS) visant à aider les gens à quitter les hôpitaux de soins actifs pour se rendre dans d'autres milieux de soins le plus rapidement, facilement et sécuritairement possible, l'initiative relative aux lits de soins continus complexes et de soins de réadaptation (SCC/réadaptation) assurera que ces services précieux sont offerts uniformément et équitablement dans la région. Il s'agit de la première intégration facilitée par le RLISS du Sud-Ouest.

Le 18 décembre 2013, le conseil du RLISS du Sud-Ouest a voté comme suit : « QUE le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest, en vertu de l'alinéa 25(2)*a*) de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, émet par la présente une décision d'intégration à l'appui de l'intégration facilitée de l'Hôpital Alexandra d'Ingersoll, de Grey Bruce Health Services, de l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin et de l'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg.

Par suite de cette décision, et avec l'avalisation antérieure des fournisseurs de services de santé touchés, ce qui suit se produira :

- L'Hôpital général de St. Thomas-Elgin va :
  - Fermer 15 lits de soins continus complexes (SCC) d'ici au 30 avril 2014.
  - Ouvrir deux lits de réadaptation d'ici au 30 avril 2014.
  - Affecter 252 298 $ en fonds de base annualisés au RLISS pour refléter les coûts d'exploitation des lits de SCC fermés, moins les coûts d'exploitation des deux lits de réadaptation additionnels.
  - Continuer de mettre en œuvre un accès coordonné aux lits de SCC et de réadaptation.
  - Achever toutes les démarches d'ici au 31 mai 2014.
- L'Hôpital Alexandra d'Ingersoll va :
  - Fermer cinq lits de soins continus complexes (SCC) d'ici au 31 juillet 2014.
  - Fermer quatre lits de SCC additionnels d'ici au 31 octobre 2014.
  - Affecter 522 683 $ en fonds de base annualisés au RLISS au prorata durant la période de mise en œuvre (de juillet à octobre 2014) pour refléter les coûts d'exploitation des lits de SCC fermés pendant l'exercice 2014-2015.
  - Continuer de mettre en œuvre l'accès coordonné aux lits de SCC.
  - Achever toutes les démarches d'ici au 30 novembre 2014.
- L'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg va :
  - Fermer six lits de soins continus complexes (SCC) d'ici au 31 janvier 2015.

Avantages proposés de l'intégration :

- L'admission aux lits de SCC/réadaptation repose sur des procédures d'évaluation et des critères uniformes et un accès coordonné par l'entremise du CASC du Sud-Ouest.
- Il y a une diminution des temps d'attente, une utilisation plus efficace des lits de SCC et de réadaptation et une réduction du nombre de patients désignés en attente d'ANS.
- Les lits de SCC et de réadaptation sont plus équitablement répartis dans le RLISS du Sud-Ouest.
- Il y a une diminution du nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins dans le Sud-Ouest.
- Les ressources du système de santé sont utilisées plus efficacement.

Maillons santé

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé l'initiative des maillons santé en décembre 2012. Il s'agit d'un nouveau modèle de soins qui vise à améliorer les résultats pour le patient en assurant une coordination des soins entre tous ses fournisseurs. Les partenaires comprennent les soins primaires, le CASC du Sud-Ouest, les hôpitaux, les fournisseurs de services communautaires, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les foyers de soins de longue durée et les bureaux de santé publique. L'accent est mis initialement sur les aînés et les personnes ayant des troubles complexes qui utilisent souvent le système de santé. Le RLISS du Sud-Ouest a cerné six régions pour les maillons santé : Grey Bruce Nord, Grey Bruce Sud, Huron Perth, London et Middlesex, Oxford et Elgin. Chaque maillon santé est tenu de soumettre un plan d'activités au MSSLS. Lorsque le plan est approuvé, le maillon santé reçoit un financement unique pour le mettre en œuvre. Un plan de soins coordonné est le résultat central.

En 2013-2014, les plans d'activités des maillons santé de Huron Perth et de London Middlesex ont été approuvés et les deux maillons peuvent maintenant commencer à mettre en œuvre des plans de soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes. Le RLISS travaille avec les autres maillons santé pour coordonner leur mise en œuvre dans la région. Les quatre autres maillons santé sont à différentes étapes de la préparation du plan d'activités.

En février 2014, le RLISS s'est associé à The Change Foundation pour animer un forum de participation des patients à l'intention des organismes partenaires des six maillons santé. L'objectif était de permettre le partage de pratiques exemplaires qui favoriseraient l'élaboration de solides stratégies de participation des patients pour les maillons santé du Sud-Ouest.

Diminuer les temps d'attente aux services des urgences

Le RLISS a travaillé avec les fournisseurs pour améliorer les procédures d'hospitalisation et de congé afin de diminuer les temps d'attente pour les patients et de diminuer l'encombrement dans les services des urgences (SU). Il a conclu qu'il fallait apporter d'autres améliorations axées sur la circulation des patients, particulièrement sur la durée du séjour à l'urgence des patients admis avant leur transfert à un lit pour malade hospitalisé. Le RLISS a défini un objectif d'amélioration de 20 % pour le prochain exercice dans ce domaine.

Les emplacements du Programme de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences au London Health Sciences, à l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin, à Grey Bruce Health Services (Owen Sound) et à l'Hôpital général de Woodstock ont travaillé ensemble pour mettre en œuvre des initiatives clés dans le cadre de ce programme.

Au cours des deux dernières années, les temps d'attente pour des indicateurs clés des services des urgences ont diminué, comme l'indique le classement du RLISS parmi les cinq premiers RLISS de l'Ontario. Parmi les 74 hôpitaux de la province qui participent au Programme de financement axé sur les résultats du ministère, trois établissements du RLISS se classent parmi les cinq établissements les plus performants : Grey Bruce Health Services (Owen Sound), l'Hôpital général de Woodstock et l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin. Ce dernier affichait les temps d'attente les moins longs de tous les

emplacements participants de la province.

Soucieux de continuer à améliorer la circulation des patients, le RLISS obligera tous les organismes participant au Programme de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences à prendre part à l'élaboration et à la mise en œuvre des objectifs additionnels suivants dans chaque organisation :

- Processus et critères relatifs à la planification du congé, y compris établissement de la date estimative du congé et élimination des obstacles au congé
- Processus d'intervention par palier pour améliorer les objectifs relatifs au temps d'attente pour l'obtention d'un lit pour malade hospitalisé
- Avalisation par la direction générale du plan d'action pour le Programme de financement axé sur les résultats et présentation de rapports sur les mesures clés de la carte de pointage organisationnelle
- Changement de culture organisationnelle pour améliorer l'admission aux unités pour patients hospitalisés.

L'initiative axée sur le transfert de connaissances du RLISS a débuté aux hôpitaux de Stratford, Tillsonburg, Strathroy et Woodstock en 2013-2014. Elle vise à adapter et à mettre en œuvre les stratégies clés que l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin a élaborées pour se classer premier dans la province sur le plan des réductions des temps d'attente à l'urgence. Chaque hôpital participant a élaboré un plan d'action ciblé pour améliorer la circulation des patients. En 2013-2014, à la suite de la mise en œuvre du projet de transfert de connaissances, on a constaté une amélioration des temps d'attente pour les patients admis, en dehors des variations saisonnières prévues.

En 2013-2014, le responsable des services des urgences du RLISS, Dr Jon Dreyer, a commencé à travailler avec des collègues des établissements psychiatriques de l'annexe 1 de la région pour améliorer l'accès aux services de santé mentale ainsi que la circulation au SU. Ce travail aura une incidence sur la façon dont les patients atteints de troubles mentaux acheminés en vertu d'un formulaire 1 sont aiguillés et évalués dans les établissements de l'annexe 1 du Sud-Ouest. L'objectif est de faire en sorte que tous les patients atteints de troubles mentaux acheminés à un établissement de l'annexe 1 en vertu d'un formulaire 1 soient évalués dans un délai de 12 heures suivant l'acheminement. Un groupe de travail composé de représentants des établissements de l'annexe 1 urbains et ruraux a été créé pour effectuer une analyse de l'état actuel et élaborer des stratégies additionnelles afin d'améliorer le système d'admission aux établissements de l'annexe 1.

Stratégies du RLISS du Sud-Ouest pour les investissements dans les services à domicile et les services communautaires

En 2013-2014, le personnel du RLISS du Sud-Ouest a travaillé en collaboration avec les fournisseurs de services de santé de la région pour élaborer des recommandations concernant l'investissement des fonds additionnels octroyés au secteur communautaire. Ces fonds totalisant un peu plus de 21 millions de dollars étaient destinés à des projets et programmes prioritaires visant à élargir l'accès aux services à domicile et aux services communautaires.

Les investissements visaient également les programmes qui diminuent les visites inutiles à l'urgence et les réadmissions à l'hôpital, notamment :

- L'élargissement de Chez soi avant tout, programme qui facilite le retour à domicile des patients hospitalisés grâce à des services communautaires additionnels
- L'ajout de places dans les programmes de jour pour adultes offrant aux aînés et aux adultes ayant des troubles complexes des services de soutien à la personne, à savoir l'administration de médicaments, l'aide aux repas et la vérification de la tension artérielle.

- L'augmentation des services de relève de nuit pour les soignants grâce au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement pour permettre aux familles d'aînés atteints de démence ou autres troubles du comportement de passer quatre nuits par mois dans cinq organismes fournisseurs du RLISS.

Autres investissements importants :

- Élargissement des services de soins palliatifs
- Élargissement du programme eShift
- Financement pour le CASC afin qu'il puisse atteindre son objectif de cinq jours d'attente
- Mise en œuvre de changements aux programmes de jour pour adultes et aux séances d'exercice, de physiothérapie et de prévention des chutes
- Programmes pour les personnes ayant une lésion cérébrale acquise
- Programmes pour les personnes médicalement fragiles, y compris les personnes nécessitant une ventilation assistée
- Préposés au traitement psychiatrique
- Accès aux services de lutte contre les dépendances
- Gestion de cas en santé mentale
- Logements avec services de soutien

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Fusion d'organismes de santé mentale de London-Middlesex

En date de février 2014, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) London-Middlesex, WOTCH Community Mental Health Services et Search Community Mental Health Services ont officiellement fusionné pour former ACSM Middlesex. Le nouvel organisme continuera de servir les clients aux mêmes endroits. La fusion aura également des retombées positives pour les services offerts à Exeter, Goderich et dans la région avoisinante.

Les conseils de l'ASCM London-Middlesex, WOTCH et Search ont commencé à envisager une intégration volontaire de leurs organismes en février 2012. La décision donne suite aux recommandations du rapport « The Time is Now: A Plan for Enhancing Community Based Mental Health and Addiction Services in the South West LHIN ». Le conseil d'administration du RLISS a adopté une motion à l'appui de la fusion à sa réunion d'octobre 2013.

Les avantages de la fusion pour les clients sont les suivants : des services améliorés dans les collectivités rurales, un meilleur accès à un éventail plus vaste de services, des services d'intervention en cas de crise et de counseling renforcés, une prestation améliorée des services, un processus rationalisé pour la gestion de cas, le dépistage, l'accueil, l'acheminement et l'évaluation et une meilleure expérience de soins pour le client.

Services améliorés pour les résidents en situation de crise

En octobre 2012, l'ACSM London-Middlesex a lancé une équipe mobile d'intervention en cas de crise qui offre des services de soutien 24 heures par jour, 365 jours par année. L'équipe s'occupe des appels urgents des services policiers, des hôpitaux, des services des urgences, des familles et des soignants.

En 2013, l'équipe a répondu à 478 appels téléphoniques urgents et effectué 869 visites. Cette même année, les services policiers de London lui ont acheminé 644 cas, ce qui signifie qu'un plus grand nombre d'agents de police sont aux premières lignes où leurs services sont requis.

Les équipes mobiles d'intervention en cas de crise sont un volet important du système de santé, car elles interviennent plus rapidement auprès des clients en situation de crise tout en utilisant les ressources les plus appropriées. Composées de personnel spécialement formé, elles sont les plus aptes à aider les clients qui ont besoin d'aide.

Outre l'équipe mobile d'intervention en cas de crise, 15 responsables de cas transitoires ayant reçu une formation spécialisée en vue de servir les personnes atteintes de troubles mentaux, de toxicomanies et les personnes à risque d'itinérance travaillent maintenant à London. Les responsables mettent les personnes en rapport avec les services de soutien communautaire, un intervenant pivot et assurent un suivi après leur départ de l'hôpital. Ce soutien additionnel a pour but de diminuer les visites aux services des urgences, d'accélérer les congés des patients hospitalisés et de prévenir les réadmissions à l'hôpital.

Le RLISS du Sud-Ouest compte également des équipes mobiles d'intervention en cas de crise dans les comtés de Grey-Bruce, Huron-Perth, Middlesex, Elgin et Oxford.

Dessaisissement en santé mentale
Depuis 2010, le dessaisissement de niveau 2 procède en deux étapes : tout d'abord, le transfert progressif de lits et de services connexes de St.Joseph's Health Care London (SJHC) à quatre hôpitaux partenaires et, ensuite, l'élimination de 70 lits de soins psychiatriques à long terme pour malades hospitalisés servant la région du Sud-Ouest et le renforcement de la capacité des services communautaires pour répondre aux besoins des gens dans la collectivité.

Le premier transfert de lit a eu lieu en novembre 2010 lorsque 50 lits de soins psychiatriques à long terme et les services ambulatoires connexes ont été transférés à l'Hôpital Grand River à Kitchener. Le deuxième a eu lieu en novembre 2011 lorsque 59 lits de soins psychiatriques à long terme et les services ambulatoires connexes ont été transférés à l'Hôpital régional de Windsor. Le troisième transfert a eu lieu en mars 2013 lorsque 14 lits de soins psychiatriques à long terme et les services ambulatoires connexes ont été transférés au Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton. En janvier 2014, 15 lits de soins psychiatriques actifs ont été transférés à l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin dans le cadre de la quatrième phase. La cinquième et dernière phase est prévue pour novembre 2014; un établissement régional de soins psychiatriques à long terme de 156 lits ouvrira alors ses portes à l'emplacement Parkwook de London de SJHC.

Pour soutenir l'élimination de 70 lits de soins psychiatriques à long terme, en date d'avril 2014, le conseil d'administration du RLISS a approuvé des transferts de financement à l'appui d'un placement approprié pour 30 clients dans la collectivité. En tout, 2,7 millions de dollars ont été transférés aux services communautaires, ce qui a permis de placer plus de 70 clients de longue durée depuis 2011.

Coordonner l'accès aux services de santé mentale
Les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances des comtés de London, Elgin et Oxford trouvent de meilleures façons de coordonner les services pour assurer que les résidents de la collectivité reçoivent des soins appropriés, opportuns et continus. Ils utilisent des outils de dépistage communs pour faire en sorte que les gens obtiennent le niveau de soins approprié, peu importe le point d'accès au système de santé. Ils ont également accès à un calendrier électronique commun qui leur permet de s'assurer que les gens prennent leurs rendez-vous et subissent leurs évaluations au moment et à l'endroit voulu. Ces outils profitent non seulement au client, mais également au système de santé. En effet, ils préviennent le recoupement des services, rationalisent le processus de dépistage, réduisent la fragmentation des services et fournissent un langage commun aux multiples fournisseurs de services de santé.

Améliorer les services de santé mentale dans Grey Bruce
Les personnes atteintes de troubles mentaux graves dans la région de Grey Bruce bénéficieront d'une nouvelle équipe multidisciplinaire spécialisée en santé mentale et

en toxicomanie. Le projet est le fruit d'un partenariat entre Grey Bruce Health Services et l'Association canadienne pour la santé mentale Grey Bruce. Le RLISS a octroyé à chaque organisme un financement pour embaucher cinq employés à temps plein qui offriront des services de gestion intensive de cas. L'équipe multidisciplinaire a pour objectif de réduire les temps d'attente, de diminuer le nombre de visites répétées à l'urgence et de faciliter le congé de l'hôpital.

Cybersanté

En 2013-2014, le RLISS a continué de faire avancer plusieurs projets clés dans le but à long terme d'augmenter le partage électronique des renseignements pour améliorer l'efficacité et la viabilité du système de santé de même que la qualité des soins et l'expérience du patient. Les mises à jour suivantes présentent les points saillants du travail exécuté l'année dernière.

Connect South West Ontario (cSWO) Le programme régional de cybersanté Connect South West Ontario (cSWO) est financé par cyberSanté Ontario. Le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest est le partenaire en gestion du changement et en adoption qui travaille avec les fournisseurs de services de santé de la région pour faciliter l'adoption générale et technique des solutions et normes électroniques du programme régional cSWO et son intégration dans la prestation régulière des soins. Le programme compte des centaines de fournisseurs de services de santé participants dans les quatre RLISS d'Érié St-Clair, du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

L'objectif de cSWO est de mettre en œuvre un programme régional de cybersanté qui rendra les renseignements médicaux d'une personne dans l'ensemble du continuum de soins consultable rapidement et en toute sécurité à n'importe quel lieu de soins. Le programme comprend un dossier de santé électronique (DSE) et un visionneur clinique régional à l'appui de la prestation de soins rapides, sûrs et de grande qualité ainsi que divers services connexes, notamment un appui informatique, l'adoption et la gestion du changement, la gestion de projet, la gestion de la vie privée et l'élaboration de politiques.

Le programme cSWO est mis en œuvre à l'aide d'une approche de gestion centralisée. Le London Health Sciences Centre assure la prestation du programme en association avec cyberSanté Ontario à qui il est redevable de la gestion du programme. Les partenaires de la prestation de chaque RLISS participant sont redevables des composantes clés du programme, notamment des solutions régionales et provinciales, de la gestion du changement et de l'adoption, du parrainage et de l'inscription.

ClinicalConnect Un élément clé du programme cSWO est la planification et la mise en œuvre d'un visionneur clinique régional qui permettra aux fournisseurs de soins de santé autorisés à consulter tous les renseignements médicaux informatisés d'un patient, peu importe où ils ont été recueillis dans le continuum de soins, en temps réel, partout dans le sud-ouest de l'Ontario. Le visionneur clinique mis en œuvre dans le cadre de cSWO s'appelle ClinicalConnect.

Portail électronique sécurisé, ClinicalConnect permet aux fournisseurs de services de santé de consulter en temps réel les renseignements médicaux de leurs patients (dossiers de santé électroniques) provenant des hôpitaux locaux et des centres d'accès aux soins communautaires. Cela signifie que les fournisseurs du cercle de soins du patient peuvent consulter rapidement et en toute sécurité les renseignements concernant leurs patients et, notamment, passer en revue leurs médicaments et les résultats de leurs analyses. Ainsi, ils ont une image complète du parcours clinique du patient dans le système de santé.

Le visionneur clinique régional (ClinicalConnect) compte plus de 6 000 utilisateurs dans les RLISS

de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Il a été mis en œuvre dans tous les hôpitaux de ces deux RLISS ainsi que dans le programme régional de cancérologie de HNHB. L'intégration des quatre CASC du Sud-Ouest est entièrement terminée.

ClinicalConnect est en voie de mise en œuvre dans les RLISS d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest. La mise en œuvre a été achevée à l'Hôpital Alexandra Marine and General et à Huron Perth Healthcare Alliance le 25 février 2014 et Bluewater Health sera en ligne le 24 avril 2014. De plus, les demandes d'analyse et les résultats des laboratoires du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) seront entrés dans ClinicalConnect le 24 avril 2014. Tous les hôpitaux du sud-ouest de l'Ontario seront branchés d'ici au début de 2015. Les cliniciens du Sud-Ouest commenceront à avoir accès à ClinicalConnect en 2014-2015 lorsque le partenaire en gestion du changement et en adoption (CASC du Sud-Ouest) aura exécuté les plans de mise en œuvre.

Le projet *Southwest Physician Interface to Regional EMR (SPIRE)* a débuté en 2009. Il remplace l'envoi manuel des rapports des hôpitaux par courrier ou par télécopieur aux médecins et aux infirmières praticiennes exerçant en milieu communautaire en créant une solution sans papier. Ce programme a obtenu un franc succès dans la région du RLISS; plus de 500 médecins se sont inscrits et ont reçu une formation pour utiliser SPIRE, l'interface qui remplace le traitement manuel des dossiers patients. En 2013-2014, on a poursuivi le travail de développement dans le cadre du gestionnaire de rapports d'hôpital qui sera mis en œuvre partout en Ontario.

Le *gestionnaire de rapports d'hôpital (GRH)* permet aux médecins de la collectivité d'avoir plus rapidement accès aux notes des médecins et aux résultats des analyses des patients traités à l'hôpital, ce qui assure des soins de suivi de qualité dans la collectivité. Le GRH mise sur le travail fructueux accompli en 2012 pour élargir le projet pilote de GRH et le programme SPIRE afin de bâtir un service plus robuste et applicable à la province. En 2013-2014, l'équipe du projet cSWO a travaillé avec cyberSanté Ontario et OntarioMD sur la stratégie de mise en œuvre du GRH dans le Sud-Ouest.

Le système de *notifications électroniques* intègre l'information des hôpitaux et des CASC. Lorsque quelqu'un s'inscrit au service des urgences d'un hôpital, ses coordonnées sont envoyées au CASC pour déterminer s'il s'agit d'un de ses clients, ce qui permet de faire un suivi et de modifier son plan de soins au besoin. Les notifications électroniques ont été lancées en 2013-2014 à l'Hôpital Alexandra (Ingersoll), à l'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg, à l'Hôpital Memorial de Listowel, à l'Hôpital de Wingham et du district, à l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin, à la South Huron Hospital Association (Exeter), à l'Hôpital général de Strathroy-Middlesex, à Four Counties Health Services (Newbury), à l'Hôpital général de Woodstock et à St. Joseph's Urgent Care (London).

Le *Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI)* permet aux utilisateurs de consulter les renseignements sur un client pour planifier les services et les offrir plus efficacement. Il facilite le transfert des renseignements recueillis lors des évaluations d'un fournisseur de services de santé à un autre. Les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux psychiatriques ont achevé la mise en œuvre du DEMI en 2013-2014.

Le *Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)* est une initiative provinciale dirigée par cyberSanté Ontario. Elle a pour but de créer un dépôt sécurisé des résultats des analyses de laboratoire provenant des hôpitaux publics et des laboratoires communautaires pour permettre aux fournisseurs de soins d'avoir rapidement accès aux résultats des analyses. En 2013-2014, les hôpitaux de Grey Bruce et de la région de London envoyaient activement des données au SILO.

Le *système d'aiguillage vers des ressources appropriées* est un nouveau processus d'acheminement aux soins visant à améliorer la circulation des renseignements au sein du système. Il fournira à tous les particuliers un accès rapide et équitable à des services sûrs et de grande qualité en mettant leurs renseignements à la disposition de leurs fournisseurs. Le système identifiera également les personnes qui attendent trop longtemps ou inutilement dans un lit d'hôpital et facilitera leur transfert à un autre milieu pour la suite de leur traitement. En 2013-2014, nos FSS ont manifesté leur volonté continue de travailler ensemble pour élaborer des normes d'acheminement communes et des données d'acheminement normalisées. Divers organismes provinciaux ont été mobilisés pour assurer que les données d'acheminement respectent les pratiques exemplaires.

À la suite d'une évaluation exhaustive, les parcours d'acheminement (des soins actifs au CASC, des soins actifs aux soins de longue durée, des soins actifs aux soins continus complexes, des soins actifs à la réadaptation) ont été finalisés. Plus de 360 fournisseurs de services de santé de la province ont participé à la phase de mise en œuvre initiale. Les constatations sont les suivantes :

- Le personnel qui rédige et envoie les acheminements varie énormément.
- On n'a observé aucune incidence sur la sécurité des patients ou la qualité des soins lors de l'évaluation provinciale.
- On apprécie et l'on reconnaît généralement les avantages des normes d'acheminement provinciales.
- Une formation est essentielle pour assurer que les acheminements sont rédigés adéquatement.
- Les emplacements qui utilisaient des acheminements électroniques ont signalé des efficiences au niveau du système grâce à l'utilisation d'un processus d'acheminement allégé.

Maintenant que les directeurs généraux des RLISS ont formellement approuvé les normes d'acheminement provinciales, chaque RLISS veille à ce qu'elles soient mises en œuvre par les FSS de sa région en 2014-2015.

Le site *thehealthline.ca* et sa version locale southwesthelathline.ca renferment des renseignements exacts sur les services de santé et les services communautaires offerts dans la province. En 2013-2014, on a amélioré le site southwesthealthline.ca en ajoutant les services en français, une fonction presse-papiers, un formulaire d'aide à la vie autonome du Sud-Ouest, un formulaire de programme de jour pour adultes du Sud-Ouest, un remaniement des événements, l'expansion provinciale de CaregiverExchange.ca, des ressources sur l'accident vasculaire cérébral et un outil de mise à jour des profils des services.

Le *Système régional intégré d'aide à la décision (RIDS)* est un outil d'échange qui permet aux RLISS du Sud-Ouest et de Hamilton Niagara Haldimand Brant de partager des renseignements. On peut l'utiliser pour prendre des décisions de planification éclairées, fondées sur des données probantes pour les résidents de ces régions. En 2013-2014, tous les hôpitaux et le CASC du Sud-Ouest ont mis en œuvre le RIDS et y versent leurs renseignements. Le personnel du RLISS a également accès au RIDS à des fins de planification et d'analyse de données.

eScreener est un questionnaire comportant cinq questions administré par le personnel hospitalier aux patients qui se présentent au service des urgences. Si le résultat est positif, le patient requerra les services du CASC lorsqu'il recevra son congé. *eReferral* génère automatiquement une notification pour le CASC; le responsable de cas peut donc faire un suivi et planifier les services au moment de l'admission plutôt qu'au moment du congé, ce qui accélère le transfert en milieu communautaire. En 2013-2014, *eScreener* a été relié à *eReferral* et lancé dans plusieurs

hôpitaux du Sud-Ouest.

eShift est un programme innovateur lancé en 2010. Dans le cadre du programme, les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) reçoivent une formation spécialisée et des outils technologiques qui leur permettent d'offrir aux clients de meilleurs soins palliatifs à domicile. Les renseignements sont transmis à une infirmière qui surveille les patients et peut intervenir lorsque leur état devient préoccupant. Le programme permet à une infirmière de surveiller à distance plusieurs patients en même temps. Il vient en aide aux clients qui souhaitent recevoir des soins palliatifs de qualité dans leur propre domicile ainsi qu'aux soignants. En 2013-2014, le RLISS a investi plus de 660 000 $ provenant des fonds du secteur communautaire pour appuyer et élargir le programme.

Le financement de projets par le RLISS a mené à la mise en œuvre d'un nouveau service « *Healthchat.ca* ». Ce nouvel outil électronique permet à plusieurs utilisateurs de partager des renseignements et de collaborer. En 2013-2014, HealthChat a été élargi pour être utilisé par plus de 50 groupes dans le Sud-Ouest et au-delà de 1 400 comptes utilisateurs ont été créés.

Un *système de gestion des listes d'attente pour une intervention chirurgicale* est en cours d'élaboration. Cette démarche vise à centraliser la gestion des listes d'attente. Il s'agit d'une stratégie clé que le comité directeur et le groupe de travail sur l'orthopédie du Sud-Ouest ont élaborée pour accélérer l'accès aux interventions chirurgicales dans le RLISS. Une liste d'attente centralisée signifie que les patients sont inscrits à une liste centrale plutôt que sur la liste d'un chirurgien en particulier et devraient avoir accès aux services plus rapidement. Le RLISS a achevé l'analyse de rentabilisation de la gestion des listes d'attente pour une intervention chirurgicale en 2013-2014.

Le point sur les services aux aînés et aux adultes ayant des troubles complexes

Accès aux soins reste une importante initiative qui permet particulièrement aux aînés et aux adultes ayant des troubles complexes de rester dans leur propre domicile le plus longtemps possible avec l'aide d'un soutien communautaire. À ce jour, plus de 300 partenaires du système de santé ont participé à cette initiative. Le travail a été divisé en trois axes distincts, mais interreliés : Chez soi avant tout; soins continus complexes et réadaptation; aide à la vie autonome, logements avec services de soutien et programmes de jour pour adultes. Les activités sont coordonnées pour assurer la prestation des soins au bon endroit, au bon moment.

Chez soi avant tout représente un changement de philosophie : tout le monde collabore pour renvoyer les patients chez eux après un séjour à l'hôpital avec l'aide d'un soutien communautaire. En date du 31 mars 2014, cette démarche à l'égard des soins a été mise en œuvre dans tous les hôpitaux du Sud-Ouest. Des sommes ont été investies dans des programmes pour appuyer les patients/clients ayant de grands besoins dans leur propre domicile. La philosophie Chez soi avant tout est bien appuyée dans le Sud-Ouest. Le responsable d'Accès aux soins, le RLISS et les chefs des soins infirmiers élaborent actuellement une trousse de planification du congé pour les hôpitaux de la région. La philosophie Chez soi avant tout est enchâssée dans l'ensemble du document.

L'axe de travail *soins continus complexes et réadaptation* a pour but de mettre en œuvre un accès équitable aux soins continus complexes (SCC) et aux services de réadaptation dans la région. Par suite d'un processus d'intégration facilitée, le nombre de lits de SCC et de réadaptation et l'emplacement de ces lits à St. Thomas, Tillsonburg, Ingersoll et Grey Bruce sont modifiés. Il n'y a pas de lits de SCC dans les comtés de Grey et Bruce et, dès que les changements auront été mis en œuvre, dix nouveaux lits de SCC seront ouverts à Wiarton à partir de l'automne 2014.

Le travail axé sur *l'aide à la vie autonome, les logements avec services de soutien et les programmes de jour pour adultes* a assuré un accès approprié et équitable aux services pour permettre aux clients de rester dans leur propre domicile. On a élaboré des procédures normalisées pour offrir aux résidents du Sud-Ouest un accès équitable et les ressources ont été déplacées pour combler les lacunes de services dans certaines régions. Grâce à un remaniement des programmes de jour pour adultes, on a achevé l'élaboration d'un modèle de prestation des services normalisé, de frais d'utilisation et de financement. La mise en œuvre de critères d'admissibilité normalisés signifie que 48 personnes sur 472 ont été transférées des services d'aide à la vie autonome et des logements avec services de soutien à des services qui conviennent davantage à leurs besoins.

L'accès coordonné est un processus d'admission collaboratif aux soins de longue durée, aux services d'aide à la vie autonome, aux logements avec services de soutien, aux programmes de jour pour adultes, aux soins continus complexes et à la réadaptation en milieu hospitalier. Ce nouveau processus, coordonné par le CASC, fait en sorte que les clients ont accès à de multiples services répondant à leurs besoins particuliers par l'entremise d'une source unique. Il a permis aux partenaires de compiler des données et de présenter des rapports statistiques électroniquement pour identifier les possibilités d'amélioration de la qualité.

Le point sur le programme de diabète

En 2013-2014, les responsables des programmes d'éducation du diabète (PED) ont entamé un examen final du manuel de politiques et de procédures et des modèles de présentation de planification. Les responsables du diabète ont achevé de planifier une séance avec leurs communautés de pratique en prévention et gestion des maladies chroniques pour discuter des modifications au manuel et aux modèles. En outre, on a fait des plans pour que le personnel des PED puisse assister à l'un des deux séminaires Web offerts en avril 2014 pour souligner les prochains changements.

INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DU SUD-OUEST

RAPPORT ANNUEL 2013-2014

Publié le 12 mai 2014

IR no	Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2013-2014	Cible de rendement du RLISS 2013-2014	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2013-2014	Résultat annuel du RLISS pour 2013-2014
1 : Accès aux services de santé					
1	Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90e percentile	23,80	23,50	26,07	23,23
2	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ETG) – 90e percentile	6,50	6,50	6,52	6,45
3	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ETG) – 90e percentile	3,77	3,90	3,68	3,67
4	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (84 jours) pour la chirurgie du cancer	91,00 %	90,00 %	92,83 %	89,84 %
5	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (90 jours) pour un pontage coronarien	99,60 %	90,00 %	100,00 %	99,00 %
6	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour la chirurgie de la cataracte	97,00 %	90,00 %	87,47 %	90,68 %
7	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour l'arthroplastie de la hanche	89,00 %	90,00 %	80,65 %	86,00 %
8	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour l'arthroplastie du genou	83,00 %	90,00 %	72,89 %	75,62 %
9	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (28 jours) pour un examen par IRM	45,00 %	60,00 %	32,14 %	34,19 %
10	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (28 jours) pour un examen par tomodensitométrie	90,00 %	90,00 %	77,28 %	81,08 %
2 : Intégration et coordination des soins					
11	Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS de l'établissement*	10,51 %	9,46 %	10,44 %	10,45 %
12	Temps d'attente au 90e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC (gestion de cas exclue)*	26,00	24,00	29,00	30,00
3 : Qualité et meilleurs résultats pour la santé					
13	Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées**	16,81 %	15,10 %	17,31 %	17,33 %
14	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux*	15,60 %	15,60 %	13,90 %	15,89 %
15	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues*	31,80 %	28,60 %	26,10 %	32,33 %

*Les données pour l'exercice 2013-2014 portent sur les quatre derniers trimestres (T4 2012-2013 - T3 2013-2014) pour des questions d'accessibilité.

**Les données pour l'exercice 2013-2014 portent sur les quatre derniers trimestres (T3 2012-2013 - T2 2013-2014) pour des questions d'accessibilité.

Rendement

Le tableau précédent présente le rendement du RLISS du Sud-Ouest sur les mesures clés de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR). En 2013-2014, le RLISS a collaboré avec les fournisseurs partenaires du système de soins de santé pour améliorer l'accès aux services de santé; renforcer l'intégration et la coordination des soins; et améliorer la qualité, l'expérience du patient ou client et les résultats pour la santé. Il a également investi dans des services nouveaux et améliorés pour atteindre ses objectifs de rendement. Les pierres d'assise focalisant le renforcement de la surveillance et de la responsabilisation, la gestion du rendement, l'amélioration du rendement et de la qualité, de même que l'évaluation et le renforcement de la capacité ont facilité la compréhension de l'impact.

Les principales mesures utilisées par le RLISS pour surveiller l'amélioration du rendement sont définies dans la carte de pointage du rapport sur le rendement. Pour leur part, les progrès réalisés sur le plan des indicateurs sont indiqués dans l'onglet du tableau de bord sur le rendement de l'ERMR du rapport sur le rendement (affiché à www.southwestlhin.on.ca). Globalement pour l'exercice 2013-2014, le RLISS a atteint son objectif ou a affiché des améliorations par rapport au niveau de référence pour les six indicateurs de rendement de l'ERMR suivants :

- Temps d'attente au SU pour les patients admis
- Temps d'attente au SU pour les patients non admis ayant des troubles complexes
- Temps d'attente au SU pour les patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués
- Pontages coronariens effectués dans le délai cible (90 jours pour les cas non urgents)
- Chirurgies de la cataracte pratiquées dans le délai cible (182 jours pour les cas non urgents)
- Pourcentage de journées consacrées à d'autres niveaux de soins (ANS)

Réduction des temps d'attente à l'urgence

En général, le RLISS du Sud-Ouest affiche certains temps d'attente les plus courts de la province (il se classe au troisième rang pour les patients admis et parmi les cinq premiers pour les patients non admis ayant des troubles complexes et mineurs non compliqués – par rapport à tous les RLISS). Les patients et les familles attendent moins longtemps pour obtenir des soins dans notre région, car le rendement s'est amélioré pour tous les indicateurs des temps d'attente au SU.

Amélioration de l'accès aux chirurgies et aux tests diagnostiques

De nouveaux indicateurs ont été ajoutés à l'ERMR pour surveiller le rendement relativement au temps d'attente pour des chirurgies et tests clés en 2013-2014. On surveille maintenant le rendement pour le pourcentage de cas non urgents (priorité IV) traités dans le délai cible. En 2013-2014, on a surpassé la cible de 90 % pour les temps d'attente pour un pontage coronarien et la chirurgie de la cataracte et l'on s'est rapproché de la cible pour l'année, passant légèrement en deçà de la cible au cours d'un trimestre. Des stratégies d'amélioration des temps d'attente mises en œuvre par les équipes de gestion du rendement ont amélioré les comptes rendus et le suivi et l'on apporte actuellement des améliorations aux processus pour définir et susciter des améliorations au temps d'attente pour les arthroplasties, les chirurgies du cancer et les examens par imagerie diagnostique.

Améliorations sur le plan des ANS

L'initiative Accès aux soins (y compris Chez soi avant tout, l'aide à la vie autonome, les logements avec services de soutien et les programmes de jour pour adultes) a été un élément clé de notre stratégie visant à aider les gens – particulièrement les aînés et les adultes ayant des troubles complexes – à vivre en sécurité dans leur propre domicile le plus longtemps possible. Grâce à Chez soi avant tout, un plus grand nombre de personnes retournent chez elles après un séjour à l'hôpital et moins de gens restent à l'hôpital après la phase aiguë de leur traitement (c.-à-d. patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS). Le nombre de patients occupant des lits de soins actifs en attendant un placement en soins de longue durée a diminué du tiers depuis l'année dernière. On constate des gains encore plus importants sur le plan des lits de soins postactifs lorsque l'on compare le nombre de patients en attente d'ANS par rapport à il y a deux ans. Ces améliorations assurent essentiellement que des lits seront disponibles et accessibles pour les patients qui ont besoin de soins et de services hospitaliers. Il importe de réduire le nombre de patients hospitalisés en attente d'un placement en soins de longue durée, car les temps d'attente peuvent atteindre plusieurs semaines ou plusieurs mois. L'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité d'autres milieux de soins – y compris de soins sûrs à domicile et dans des établissements d'aide à la vie autonome abordables – diminuera le taux d'ANS dans le Sud-Ouest.

Au début de l'exercice 2013-2014, au regard des ANS le RLISS affichait le niveau de référence (ou « la valeur de départ ») le moins élevé à partir duquel mesurer les progrès et il était un des deux seuls RLISS à avoir adopté l'objectif provincial de journées d'attente d'ANS, soit 9,46 % ou moins des journées d'hospitalisation en soins actifs. Nous n'avons pas encore atteint notre cible, mais nous avons amélioré notre rendement par rapport au niveau de référence et nous sommes récemment classés au troisième rang parmi les RLISS pour cet indicateur.

Possibilités d'amélioration

Nous avons affiché un bon rendement dans plusieurs domaines, mais il reste beaucoup à faire pour atteindre les autres objectifs de rendement. Par exemple, nos temps d'attente pour une arthroplastie (hanche et genou), une chirurgie, un examen par imagerie par résonance magnétique (IRM) ou par tomodensitométrie ont empiré l'année dernière. On s'efforce actuellement d'apporter des améliorations et une analyse plus poussée permettra d'identifier les stratégies requises et les façons de satisfaire la demande croissante pour ces services.

Nous prévoyons que les temps d'attente pour les services à domicile du CASC s'amélioreront et seront de retour sur la bonne voie à la suite d'un changement apporté à la programmation en 2013-2014. Les investissements dans les services d'intervention en cas de crise et la gestion de cas transitoire, la collaboration et l'intégration parmi les fournisseurs de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances commencent à rendre les taux de visites répétées à l'urgence plus conformes aux objectifs. La diffusion de pratiques exemplaires relatives au congé de l'hôpital et la mise en route des maillons santé dans la région devraient également susciter des améliorations à l'indicateur mesurant les réadmissions à l'hôpital dans un délai de 30 jours après le congé.

Au cours de la deuxième année de notre PSSI, nous déploierons des efforts et une énergie accrus pour encourager et soutenir des améliorations au rendement des mesures de l'ERMR et de nos principaux objectifs et résultats stratégiques clés.

En 2013-2014, le budget d'exploitation du RLISS du Sud-Ouest comprenait deux volets :

5,0 millions de dollars alloués à l'exploitation;
2,2 millions de dollars alloués à des projets spéciaux.

Exploitation

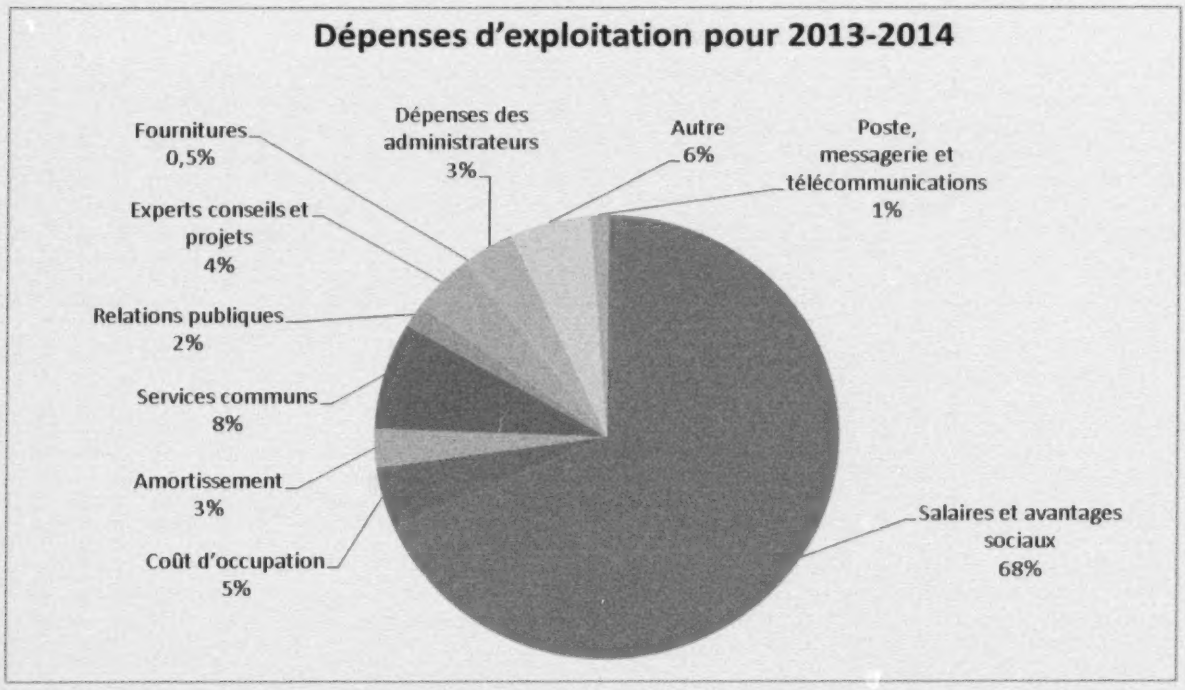
Le RLISS du Sud-Ouest affichait un excédent de 844 $ à la fin de l'année. Des excédents étaient associés au financement de projets spéciaux. Le tableau ci-après montre les dix principales catégories de dépenses du RLISS. Les salaires et avantages sociaux constituent notre plus grande dépense, l'effectif comptant 34 ETP, dont trois employés contractuels. Le RLISS a également eu un employé en détachement.

Projets spéciaux

En outre, le RLISS a embauché 10 ETP, ajouté un employé en détachement et embauché sept employés contractuels pour des projets particuliers. Le financement de base et unique reçu et les dépenses engagées pour entreprendre la planification et l'élaboration de projets spéciaux durant l'exercice 2013-2014 étaient les suivants :

	Financement $	Dépenses* $
Planification des services aux Autochtones (de base)	35 000	30 203
Services en français (de base)	106 000	93 908
Centres régionaux de coordination du diabète (de base)	946 212	816 627
Technologie	580 000	511 019
Cybersanté - projet SPIRE	187 739	187 739
Responsable des soins aux malades en phase critique	75 000	72 613
Responsable des services des urgences	68 220	67 655
Responsable des soins primaires	75 000	72 052
Responsable des SU/ANS	100 000	84 386
Total	**2 173 171**	**1 936 202**

**Les excédents ont été remis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.*


Dépenses d'exploitation pour 2013-2014
Fournitures 0,5%
Dépenses des administrateurs 3%
Autre 6%
Poste, messagerie et télécommunications 1%
Experts conseils et projets 4%
Relations publiques 2%
Services communs 8%
Amortissement 3%
Coût d'occupation 5%
Salaires et avantages sociaux 68%

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2014

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2014

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-17

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest au 31 mars 2014, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 20 mai 2014

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**848 079**	892 912
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**11 537 917**	8 505 822
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**-**	17 190
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**59 791**	79 069
Débiteurs	**-**	3 879
	12 445 787	9 498 872
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**422 393**	795 784
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**11 537 917**	8 505 822
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**537 813**	176 111
Montant à verser à cyberSanté Ontario (note 3c)	**-**	52 319
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**3 316**	-
Apports de capital reportés (note 5)	**140 632**	262 387
	12 642 071	9 792 423
Dette nette	**(196 284)**	(293 551)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**55 652**	31 164
Immobilisations corporelles (note 7)	**140 632**	262 387
	196 284	293 551
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

_____ Administrateur

_____ Administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 8)	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**2 151 445 002**	**2 215 597 061**	2 190 349 994
Activités du RLISS	**4 895 719**	**4 909 473**	4 873 561
Planification autochtone (note 10a)	**35 000**	**35 000**	35 000
Services en français (note 10b)	**106 000**	**106 000**	106 000
Soins aux malades en phase critique (note 10c)	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef de service des urgences (note 10d)	**75 000**	**68 220**	75 000
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 10e)	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef des soins primaires (note 10f)	**75 000**	**75 000**	75 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (note 10g)	**580 000**	**580 000**	578 560
Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète (note 10h)	**1 200 620**	**946 212**	206 632
Projets SPIRE et cSWO des services de cybersanté (note 10i)	**187 739**	**187 739**	773 833
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**139 890**	**139 890**	162 000
	2 158 914 970	**2 222 819 595**	2 197 410 580
Financement remboursable à cyberSanté Ontario (note 3a)	-	-	(34 865)
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	**(237 813)**	(176 111)
	2 158 914 970	**2 222 581 782**	2 197 199 604
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**2 151 445 002**	**2 215 597 061**	2 190 349 994
Frais généraux et administratifs (note 11)	**5 035 609**	**5 048 519**	4 981 477
Planification autochtone (note 10a)	**35 000**	**30 203**	32 760
Services en français (note 10b)	**106 000**	**93 908**	93 198
Soins aux malades en phase critique (note 10c)	**75 000**	**72 613**	74 508
Chef de service des urgences (note 10d)	**75 000**	**67 655**	73 944
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10e)	**100 000**	**84 386**	98 245
Chef des soins primaires (note 10f)	**75 000**	**72 052**	74 889
Technologies habilitantes (note 10g)	**580 000**	**511 019**	512 356
Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète (note 10h)	**1 200 620**	**816 627**	169 265
Projets SPIRE et cSWO des services de cybersanté (note 10i)	**187 739**	**187 739**	738 968
	2 158 914 970	**2 222 581 782**	2 197 199 604
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Variation des charges payées d'avance, montant net	**(24 488)**	7 506
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(18 135)**	(156 633)
Amortissement des immobilisations corporelles	**139 890**	162 000
Diminution de la dette nette	**97 267**	12 873
Dette nette au début	**(293 551)**	(306 424)
Dette nette à la fin	**(196 284)**	(293 551)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**139 890**	162 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(139 890)**	(162 000)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé au titre des paiements de transfert	**(3 032 095)**	(6 479 929)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	**17 190**	(17 190)
Diminution des débiteurs	**3 879**	12 611
Diminution (augmentation) du montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**19 278**	(33 714)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	**(373 391)**	487 766
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**3 032 095**	6 479 929
Augmentation du montant à verser au Ministère	**361 702**	128 029
Diminution du montant à verser à cyberSanté Ontario	**(52 319)**	(10 472)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**3 316**	(7 440)
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	**(24 488)**	7 506
	(44 833)	567 096
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(18 135)**	(156 633)
Financement		
Apports de capital reportés reçus (note 5)	**18 135**	156 633
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	**(44 833)**	567 096
Trésorerie au début	**892 912**	325 816
Trésorerie à la fin	**848 079**	892 912

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juillet 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre le territoire allant de Tobermory, au nord, à Long Point, au sud, soit une superficie d'environ 22 000 kilomètres carrés. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et la perte de valeur d'actifs.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non dépensées sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée à cyberSanté Ontario.

a) Le montant remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2014	2013
	Financement	Charges admissibles	Excédent	Excédent
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 215 597 061	2 215 597 061	–	–
Activités du RLISS	4 909 473	4 908 629	844	54 084
Planification autochtone	35 000	30 203	4 797	2 240
Services en français	106 000	93 908	12 092	12 802
Technologies habilitantes	580 000	511 019	68 981	66 204
Projet SPIRE des services de cybersanté	187 739	187 739	–	34 865
Soins aux malades en phase critique	75 000	72 613	2 387	492
Chef de service des urgences	68 220	67 655	565	1 056
Chef des soins primaires	75 000	72 052	2 948	111
Chef du projet Urgences – ANS	100 000	84 386	15 614	1 755
Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète	946 212	816 627	129 585	37 367
	2 222 679 705	2 222 441 892	237 813	210 976

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**176 111**	48 082
Montant du financement remboursé au Ministère	**(176 111)**	(48 082)
Montant du financement à rembourser au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**237 813**	176 111
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration du groupement pour l'exercice visé (note 10g)	**300 000**	–
Montant à verser au Ministère à la fin	**537 813**	176 111

c) Le montant à verser à cyberSanté Ontario aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Montant à verser à cyberSanté Ontario au début	**52 319**	62 791
Montant versé à cyberSanté Ontario au cours de l'exercice	**(52 319)**	(45 337)
Montant du financement remboursable à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	–	34 865
Montant à verser à cyberSanté Ontario à la fin	–	52 319

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soin de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. La PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

5. Apports de capital reportés

	2014	2013
	$	$
Solde au début	**262 387**	267 754
Apports de capital reçus au cours de l'exercice (note 8)	**18 135**	156 633
Amortissement pour l'exercice	**(139 890)**	(162 000)
Solde à la fin	**140 632**	262 387

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel jusqu'en 2019 et qui sont assortis des modalités de renouvellement habituelles. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2015	294 254
2016	109 682
2017	4 789
2018	4 014
2019	191

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2015	2 149 388 354

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

			2014	2013
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel informatique	**212 709**	**170 709**	**42 000**	52 047
Améliorations locatives	**1 588 789**	**1 506 773**	**82 016**	173 027
Matériel, mobilier et agencements de bureau	**218 003**	**201 387**	**16 616**	37 313
	2 019 501	**1 878 869**	**140 632**	262 387

8. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2013. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice.Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 2 215 597 061 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	2 151 445 002
Ajustement en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	64 152 059
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	2 215 597 061

Le budget final du RLISS de 7 082 644 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	5 036 719
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	2 064 060
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	18 135
Budget d'exploitation final du RLISS	7 082 644

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement de 2 215 597 061 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2014 :

	2014	2013
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**1 551 196 371**	1 566 756 371
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**451 500**	451 500
Centres de soins de longue durée	**313 729 659**	299 613 261
Centres d'accès aux soins communautaires	**205 929 789**	188 487 125
Services de soutien communautaires	**42 588 870**	39 092 788
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**17 999 245**	17 490 024
Centres de soins de santé communautaires	**18 679 068**	16 979 597
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**65 022 559**	61 479 328
	2 215 597 061	2 190 349 994

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2014, un montant de 11 537 917 $ (8 505 822 $ en 2013) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Programmes

a) Planification autochtone

Le Ministère a octroyé un montant de 35 000 $ (35 000 $ en 2013) au RLISS relativement à la planification autochtone. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 30 203 $ (32 760 $ en 2013). Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 4 797 $ à titre de montant à verser au Ministère.

Les charges engagées par le RLISS sont les suivantes :

	2014	2013
	$	$
Services-conseils	**20 311**	30 000
Fournitures, matériel et licences	**13**	31
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**655**	943
Autres	**9 224**	1 786
	30 203	32 760

b) Services en français

Le Ministère a octroyé un montant de 106 000 $ (106 000 $ en 2013) au RLISS relativement au financement des services en français. Le RLISS a engagé des charges de services-conseils totalisant 93 908 $ (93 198 $ en 2013). Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 12 092 $ à titre de montant à verser au Ministère.

10. Programmes (suite)

c) Chef des soins aux malades en phase critique

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) au RLISS relativement au financement des soins aux malades en phase critique. Le RLISS a engagé des charges de services-conseils totalisant 72 613 $ (74 508 $ en 2013). Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 2 387 $ à titre de montant à verser au Ministère.

d) Chef de service des urgences

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) au RLISS relativement au service des urgences. Le RLISS a engagé des charges de services-conseils totalisant 67 655 $ (73 944 $ en 2013). Le Ministère a recouvré auprès du RLISS un montant de 6 780 $ au cours de l'exercice. Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 565 $ à titre de montant à verser au Ministère.

e) Chef du projet Urgences – ANS

Le Ministère a octroyé un montant de 100 000 $ (100 000 $ en 2013) au RLISS relativement au financement de la stratégie de gestion des urgences. Le RLISS a engagé des charges de services-conseils totalisant 84 386 $ (98 245 $ en 2013). Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 15 614 $ à titre de montant à verser au Ministère.

f) Chef des soins primaires

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) au RLISS relativement aux soins primaires. Le RLISS a engagé des charges de services-conseils totalisant 72 052 $ (74 889 $ en 2013). Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 2 948 $ à titre de montant à verser au Ministère.

g) Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration

En date du 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS d'Érié St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes.

Le tableau suivant présente de l'information financière résumée :

	2014		2013
	Total	Partie attribuable au RLISS	Partie attribuable au RLISS
	$	$	$
Produits	**2 320 000**	**580 000**	578 560
Charges	**1 951 019**	**511 019**	512 356
Surplus accumulé	**368 981**	**68 981**	66 204

10. Programmes (suite)

g) Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration (suite)

Les charges engagées par le RLISS sont les suivantes :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**360 023**	445 663
Charges locatives	**23 877**	19 664
Services-conseils	**100 000**	–
Fournitures, matériel et licences	**1 377**	3 360
Frais de déplacement	**1 464**	8 872
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**2 668**	7 704
Autres	**21 610**	27 093
	511 019	512 356

Le Ministère a octroyé un montant de 2 320 000 $ (580 000 $ en 2013) au RLISS relativement aux initiatives liées aux technologies habilitantes. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 511 019 $ (512 356 $ en 2013) et des dépenses en immobilisations de néant (1 440 $ en 2013) qui ont été comptabilisées au titre des immobilisations, et le financement connexe a été comptabilisé à titre d'apports de capital reportés. Le RLISS a fourni un apport en trésorerie de 1 440 000 $ aux autres RLISS. Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 368 981 $ à titre de montant à verser au Ministère.

h) Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

Le Ministère a octroyé un montant de 1 200 620 $ (338 228 $ en 2013) au RLISS relativement aux initiatives liées aux centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation de 816 627 $ (169 265 $ en 2013) et des dépenses en immobilisations de 4 545 $ (131 596 $ en 2013) qui ont été comptabilisées au titre des immobilisations, et le financement connexe a été comptabilisé à titre d'apports de capital reportés. Le Ministère a recouvré auprès du RLISS un montant de 249 863 $ au cours de l'exercice. Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 129 585 $ à titre de montant à verser au Ministère. Les charges engagées se détaillent comme suit :

	2014	2013
	$	$
Salaires	**742 683**	34 205
Charges opérationnelles	**70 239**	4 792
Charges non récurrentes	**8 250**	261 864
Total	**821 172**	300 861

10. Programmes (suite)

i) cyberSanté Ontario – Projets SPIRE et cSWO

Le RLISS a conclu une entente de paiement de transfert avec cyberSanté Ontario, qui fournit un montant de 187 739 $ (775 272 $ en 2013) au RLISS relativement à Southwest Physicians Interface with Regional EMRs (SPIRE). Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 187 739 $ (738 968 $ en 2013) et des dépenses en immobilisations de néant (1 439 $ en 2013) qui ont été comptabilisées au titre des immobilisations, et le financement connexe a été comptabilisé à titre d'apports de capital reportés.

Les charges engagées par le RLISS sont les suivantes :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	100 164	417 321
Charges locatives	9 949	19 664
Services-conseils	65 000	244 960
Fournitures, matériel et licences	84	2 807
Frais de déplacement	2 034	12 391
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	2 708	6 758
Autres	7 800	35 067
	187 739	738 968

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	3 450 665	3 385 331
Charges locatives	224 980	206 682
Amortissement	139 890	162 000
Services partagés	341 521	341 520
Partenariat des RLISS	54 357	47 500
Relations publiques	87 185	90 192
Services-conseils et charges liées au projet	219 451	178 194
Fournitures	20 983	25 901
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	44 145	52 805
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	64 623	38 490
Charges des membres du Conseil	55 832	47 101
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	61 992	84 711
Autres	282 895	321 050
	5 048 519	4 981 477

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 30 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2014 s'est établi à 330 642 $ (287 905 $ en 2013) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2013. Le régime était entièrement capitalisé à cette date.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

ISSN 1911-2858 juin/14 ©2014

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé